Niveau(x) d'enseignement: 1 Numéro EDUQ : 8370455
Centre d'intérêt: 260

Lefebvre-Lapointe, Andrée.

Equipe-ressource itinérante pour une région à faible densité de population : rapport final / [chercheur, Andrée Lefebvre-Lapointe ; responsable du projet, Benoît Fournier pour la Commission scolaire régionale du golfe. -- [Sept-Iles : La Commission], 1981.
153 f. ; 28 cm.

La couv. porte en outre: Projet-pilote, H.P.#14.

Cote Dewey: / Cote LC: /

Descripteur(s): *Enfant handicapé *Handicapé physique *Déficient mental *Intégration scolaire *Intégration sociale *Rôle des parents *Questionnaire *Primaire (Niveau) *Secondaire (Niveau)

Identificateur(s) de sujet: *Equipe-ressource

Le volume rend compte des activités réalisées par une équipe multidisciplinaire itinérante qui avait pour objectif, dans les commissions scolaires de la Côte-Nord, de favoriser l'intégration scolaire et sociale de l'handicapé physique. Une opération de dépistage a d'abord été menée par un ergothérapeute et un physiothérapeute. Par la suite, un orthophoniste et un rééducateur de langage se sont joints à eux. Le programme d'intervention consistait soit en thérapie directe avec l'élève, soit en instrumentation des enseignants, soit en sensibilisation du milieu environnant.

Le projet a été réalisé en 1980-1981 sur l'ensemble du territoire de la Côte-Nord, sous la responsabilité de la c.s.r. du Golfe. Au total, 83 élèves ont été rencontrés et 57 ont été retenus aux fins de l'intervention: 23 filles et 34 garçons âgés de 4 à 21 ans. Le document décrit le projet d'intervention, les types d'interventions et leurs objectifs, enfin le schème d'évaluation. Des questionnaires (reproduits dans le volume) ont en outre été distribués aux intervenants du milieu scolaire, aux enseignants instrumentés et aux directeurs des services éducatifs, directeurs d'école et conseillers pédagogiques.

Des recommandations sont faites en vue d'une éventuelle poursuite du projet. L'attitude des divers intervenants dans le projet a été favorable, mais les progrès réalisés demeurent limités: au cours d'une première année, un tel projet est exposé à des nombreuses difficultés avant de devenir véritablement performant.

Type de document: r
Région(s) administrative(s): 09
Financement: Bénéficiaire - Commission scolaire du Golfe
Organisme(s) source(s) - MEQ-DGDP
Programme(s) de subvention - Projet-pilote

Auteur de l'analyse: ar

FIN

RAPPORT FINAL

"EQUIPE-RESSOURCE ITINERANTE POUR UNE REGION A FAIBLE DENSITE DE POPULATION"

19 JUIN 1981

"Le but de la Politique est, tout en visant à la prévention des difficultés d'adaptation et d'apprentissage, d'assurer l'accessibilité des élèves en difficulté à des services éducatifs appropriés et de qualité, dans le cadre le plus normal possible pour eux, et le préparer une insertion harmonieuse de ces élèves dans la société. De tels objectifs ne peuvent être atteints par les seules actions du Ministère de l'Education. D'autres ministères, et notamment le Ministère des Affaires Sociales, auront à conjuguer leurs interventions à celles du Ministère de l'Education."

L'école québécoise, "L'enfance en difficulté d'adaptation et d'apprentissage", énoncé de politique et plan d'action, page 15.

TABLE DES MATIERES

1. Titre du projet — page 1

2. Commissions scolaires et écoles — page 1

3. Membres de l'équipe de recherche et d'intervention — pages 2-3

4. Plan de la recherche — page 3

4.1 Modèle d'organisation détaillé des services éducatifs expérimentés dans la réalisation de ce projet. — page 3

a) Spécification des élèves concernés par ce projet. — page 3

b) Nombre d'élèves retenus en fonction des difficultés énumérées précédemment. — page 5

Limites de notre dépistage. — pages 5-6-7

c) Groupe-âge et sexe — page 7

d) Localisation des jeunes en fonction de leurs pairs du secteur régulier. — page 8

e) Organisation humaine et physique de l'école. — page 8

f) Identification des intervenants. — page 8

- Ergothérapeute — pages 8-9
- Physiothérapeute — pages 9-10
- Orthophoniste — page 10
- Rééducateur en langage — pages 10-11

Fréquence d'intervention — page 11

Mécanisme de concertation — page 12

Intégration de l'équipe-ressource itinérante dans les milieux scolaires. — pages 12-13

g) Facteurs géographiques page 14

i) Ententes de service avec le MAS page 16

j) Problématique page 17

k) Objectifs organisationnels page 21

4.2 Planification de la recherche page 22

4.2.1 Objectifs généraux page 22

4.2.2 Objectifs de recherche, opérations, échéancier page 22

4.3 Hypothèses posées page 26

4.4 Elaboration des programmes d'intervention: page 26

4.4.1 Types de problèmes rencontrés page 26

a) communs

b) spécifiques

1. Ergothérapie page 26

2. Physiothérapie pages 26-27

3. Orthophonie page 27

4.4.2 Objectifs poursuivis page 27

a) communs

b) spécifiques

1. Ergothérapie page 28

2. Physiothérapie page 28

3. Orthophonie page 29

4.4.3 Moyens utilisés pour l'intervention page 30

4.5 Evaluation de l'intervention page 31

a) Moyens d'évaluation

1. Premier questionnaire: aux intervenants du milieu scolaire page 31

2. Deuxième questionnaire: aux enseignants instrumentés lors du projet-pilote — page 31

3. Questionnaire aux directeurs des services éducatifs, aux directeurs d'école, aux conseillers pédagogiques. — page 32

4. Réflexion de l'équipe

b) Méthode d'analyse — page 32

c) Présentation des résultats — page 32

1. Questionnaire aux enseignants instrumentés — page 32

2. Questionnaire aux directeurs de services éducatifs, aux directeurs d'école, aux conseillers pédagogiques. — page 40

d) Discussion — pages 42-43-44

1. Eléments positifs

2. Eléments négatifs

5. Impact social — page 45

5.1 Mesures prises pour informer les maîtres et les élèves de la nature et de la portée de ce projet. — page 45

5.1.1 Lettre du responsable régional en adaptation scolaire. — page 45

5.1.2 Réunion des conseillers pédagogiques en adaptation scolaire. — page 45

5.2 Répercussions dans les milieux — page 46

6. Recommandations — pages 47-48-49-50-

7. Bibliographie — page 54

8. Sommaire — page 55

9. Budget — page 56

10. Identification — page 57

11. Résolution du conseil des commissaires de la commission scolaire. — page 57

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Nombre d'élèves handicapés physiques vus et retenus par la commission scolaire.

Tableau 2: Nombre d'élèves handicapés physiques retenus en fonction de l'âge et du sexe.

Tableau 3: Nombre d'élèves handicapés physiques en fonction du niveau scolaire.

Tableau 4: Nombre de professionnels par institution, région 09, (juin 81).

Tableau 5: Planification de la recherche.

Tableau 6: Nombre de questionnaires envoyés et reçus par la commission scolaire (enseignants instrumentés).

Tableau 7: Résultats des questionnaires aux enseignants instrumentés.

Tableau 8: Nombre de questionnaires envoyés et reçus aux directeurs des services éducatifs, aux directeurs d'école, aux conseillers pédagogiques.

Tableau 9: Résultats dudit questionnaire.

LISTE DES ANNEXES

Annexe I: Spécification des difficultés des élèves concernés par le projet: âge, sexe, diagnostic médical, conditions associées, niveau scolaire, type de service, intervenants à l'école, suivi médical actuel.

Annexe II: Calendrier des démarches des membres de l'équipe-ressource itinérante.

Annexe III: Premier questionnaire: aux intervenants des milieux scolaires.

Annexe IV: Deuxième questionnaire: aux enseignants instrumentés.

Annexe V: Questionnaire aux directeurs des services éducatifs, aux directeurs d'école, aux conseillers pédagogiques en adaptation scolaire.

Annexe VI: Lettre du responsable régional en adaptation scolaire.

1. TITRE DU PROJET

Equipe-ressource itinérante pour une région à faible densité de population.

2. COMMISSIONS SCOLAIRES ET ECOLES

Il s'agit d'un projet régional, et c'est la Commission Scolaire Régionale du Golfe qui est responsable de l'administration et du déroulement de ce projet.

Voici une énumération des commissions scolaires concernées par le projet et, à l'intérieur de chacune d'elle, les noms des écoles où des élèves handicapés physiques ont été identifiés (s'il y a lieu):

a) Commission Scolaire Régionale du Golfe

Hâvre St-Pierre:	Ecole Mgr Labrie
Schefferville:	Ecole secondaire Notre-Dame
Port-Cartier:	Centre Educatif L'Abri
Sept-Iles:	Ecole Jean-du-Nord

b) Commission Scolaire de Bersimis

Rivière-Portneuf:	Ecole primaire Mgr Bourhard
Forestville:	Ecole secondaire Polyvalente-des-Rivières

c) Commission Scolaire de Fermont

d) Commission Scolaire de Gagnon

Ecole primaire	Emile-Dubé
Ecole primaire	Notre-Dame-de-Grâce

e) Commission Scolaire de Manicouagan

Raguenau:	Ecole primaire Ste-Marie
Hauterive:	Ecole Primaire St-Coeur-de-Marie
Ecole secondaire	Pavillon de l'Estuaire

- L'Anse
- Le Phare

f) Commission Scolaire de Port-Cartier

Ecole primaire	St-Alexandre

g) Commission Scolaire de Schefferville

Ecole primaire	Notre-Dame

h) Commission Scolaire de Sept-Iles

Ecole primaire	Gamache
Ecole primaire	Louis-Hébert
Ecole primaire	Marie-Immaculée

i) Commission Scolaire Louis-Jolliette

Rivière St-Jean:	Ecole primaire Rivière St-Jean

j) Commission Scolaire de Tadoussac

Sacré-Coeur:	Pavillon Sacré-Coeur
	Ecole Notre-Dame
Grandes-Bergeronnes:	Ecole Dominique-Savio
	Polyvalente-des-Beiges
Tadoussac:	Ecole St-Joseph
Escoumins:	Ecole St-Marcellin
	Ecole Marie-Immaculée

3. MEMBRES DE L'EQUIPE DE RECHERCHE ET D'INTERVENTION

Benoît Fournier, responsable du projet, responsable de l'adaptation scolaire à la commission scolaire régionale du golfe; chargé de cours à l'U.Q.A.C.; expériences diverses en recherche.

Lise Côté, ergothérapeute
Baccalauréat en ergothérapie
Membre de l'équipe-ressource itinérante

Danielle Francoeur, physiothérapeute
Baccalauréat en physiothérapie
Membre de l'équipe-ressource itinérante jusqu'au 30 novembre 1980.

Benoît Martel, physiothérapeute
Baccalauréat en physiothérapie
Membre de l'équipe-ressource itinérante depuis le 1er décembre 80.

Doris Couturier, orthophoniste
Baccalauréat et maîtrise en orthophonie
Membre de l'équipe-ressource itinérante depuis le 15 février 81.

Johanne Gagnon, rééducatrice en langage
Diplôme d'études collégiales en éducation spécialisée
Membre de l'équipe-ressource itinérante depuis le 15 février 81.

Andrée Lefebvre-Lapointe, physiothérapeute
Baccalauréat en physiothérapie
Chercheur de l'équipe.

4. PLAN DE LA RECHERCHE

4.1 Modèle d'organisation détaillé des services éducatifs expérimentés dans la réalisation de ce projet.

a) Spécification des difficultés des élèves concernés par ce projet.

Les élèves retenus pour le projet devaient d'abord être "handicapés physiques" selon la définition mentionnée dans la convention des enseignants:

1- Infirme moteur

L'enfant qui, à la suite d'un accident, d'une maladie, de lésions du système nerveux (mais localisées sur des trajets périphériques) d'une déficience ou d'une malformation congénitale, souffre d'un handicap physique

qui exige des mesures pédagogiques particulières et/ou des soins intensifs de rééducation physique.

2- Infirme moteur cérébral léger et moyen:

L'enfant qui, à la suite d'une atteinte organique légère ou moyenne au niveau des centres de contrôle moteurs du cerveau manifeste une incoordination motrice légère ou moyenne ou des troubles sensori-moteurs légers ou moyens, a besoin de mesures de rééducation physique, sensori-motrice et pédagogique intégrées dans son programme scolaire.

3- Infirme moteur cérébral grave:

L'enfant qui, à la suite d'une atteinte organique grave au niveau des centres de contrôle moteur du cerveau manifeste une incoordination motrice grave ou des troubles sensori-moteurs graves, à besoin de mesures de rééducation physique, sensori-motrice et/ou pédagogique intégrées dans son programme scolaire.

4- Déficient physique:

L'enfant qui est atteint d'une maladie organique, extra-cérébrale, suffisamment sévère et/ou nécessitant des soins intégrés à son programme scolaire et des mesures pédagogiques particulières.

ex: cardiopathie, arthrite, dystrophie musculaire, maladie pulmonaire.

On retrouvera en annexe I une fiche pour chaque élève handicapé physique retenu pour le projet, dans laquelle figureront ses difficultés spécifiques.

b) Nombre d'élèves retenus en fonction des difficultés énumérées précédemment.

Sur les 83 élèves vus, 57 ont été retenus.

Voici un tableau qui donne la répartition de ces élèves par commission scolaire:

Tableau I	Nombre d'élèves vus et retenus par la commission scolaire	
Nom de la commission scolaire	Nombre d'élèves vus	Nombre retenus
Bersimis	6	5
Manicouagan	18	16
Sept-Iles	11	8
Schefferville	1	1
Gagnon	4	3
Louis-Jolliette	1	1
Régionale du Golfe	25	13
Fermont	0	0
Port-Cartier	3	2
Tadoussac	14	8
Total:	83	57

Limites de notre dépistage

Nous tentons d'expliquer pourquoi le nombre d'élèves retenus pour le projet est différent du nombre d'élèves vus.

1) L'expression "déviation physique" définie en 4.1 a) n'avait pas été spécifié comme tel dans les milieux. Certains enfants amenés ne présentaient aucun handicap physique. Par exemple: mésadaptés socio-affectifs; déficients mentaux avec des problèmes d'apprentissage; cas de problèmes de langage sans handicap physique.

2) L'ergothérapeute et la physiothérapeute de l'équipe-ressource itinérante n'intervenaient que sur diagnostic médical. L'école n'avait pas toujours les données relatives au diagnostic médical.

3) Avant de permettre à l'équipe-ressource de voir l'élève handicapé physique, l'école désirait dans certains cas obtenir l'autorisation des parents. Certains parents ont refusé.

4) L'équipe-ressource itinérante ne voulait pas doubler des services. Par exemple, si un enfant était déjà suivi en physiothérapie, on vérifiait s'il requérait en plus les services dispensés par l'équipe avant de l'inclure dans le projet.

5) Certains directeurs d'école ou certains enseignants ont refusé l'intervention de l'équipe-ressource itinérante.

6) Certains élèves handicapés physiques étaient fonctionnels et n'avaient pas besoin de services.

Cependant, au cours de l'intervention, certains membres de l'équipe ont dépisté des cas qui répondaient à nos critères de sélection et qui n'avaient pas été amenés lors du dépistage: Des cas de:

- dystrophie musculaire
- hémiplégique
- polyneuropathie
- paraparésie
- quadriparésie spastique
- retard de développement psycho-moteur

Cela nous laisse supposer qu'il existe d'autres cas encore non-dépistés au niveau de la région. Cernons alors les limites de notre dépistage.

1) C'est le conseiller en adaptation scolaire qui était responsable de la première identification des élèves handicapés physiques. Ses données quant aux élèves en classe spéciale étaient presque toujours complètes, mais il y eut parfois omission des élèves en classe régulière.

2) Les élèves âgés de quatre ans ne sont pas tous inscrits à la commission scolaire.

c) Groupe-âge et sexe

Ce sont des garçons et des filles âgés de 4 à 21 ans. L'âge et le sexe de chaque enfant figure dans les fiches en annexe I.

Tableau II	Nombre d'élèves retenus en fonction de l'âge et du sexe.	
Age au 1er juin 81	Sexe M	Sexe F
4 ans	1	-
5 ans	2	-
6 ans	2	2
7 ans	1	-
8 ans	1	2
9 ans	1	1
10 ans	4	1
11 ans	1	1
12 ans	4	2
13 ans	2	2
14 ans	3	3
15 ans	3	1
16 ans	2	-
17 ans	-	3
18 ans	1	2
19 ans	2	2
20 ans	2	1
21 ans	2	-
Total	34	23

d) Localisation des jeunes en fonction de leurs pairs du secteur régulier.

Les fiches en annexe I indiquent pour chaque élève retenu le type de service qu'il reçoit, son niveau scolaire, les gens qui interviennent près de lui à l'école, et son suivi médical actuel s'il y a lieu.

Tableau III	Nombre d'élèves en fonction du niveau scolaire
Préscolaire :	5
Primaire :	22
Secondaire :	29
Scolarisation prolongée:	1
Total	57

e) Organisation humaine et physique de l'école.

Comme ce projet, régional, implique de nombreuses écoles, cette étape est omise.

f) Identification des intervenants.

L'équipe-ressource itinérante est composée d'un ergothérapeute, d'un physiothérapeute, d'un orthophoniste et d'un rééducateur en langage. Voyons les rôles que chacun a exercés dans le cadre du projet-pilote:

Ergothérapeute

Evaluer les possibilités et les limites de l'étudiant présentant des difficultés soient sur le plan fonctionnel et l'autonomie, le plan perceptuo-moteur, le plan moteur global, moteur fin et/ou incoordination visuo-motrice: D'après le niveau de fonctionnement de l'élève:

- Conseiller les enseignants lorsque l'étudiant présente des difficultés sur un (des) plan (s) ci-haut mentionnés.

- Etablir des programmes d'exercices pouvant aider l'enfant dans son niveau de fonctionnement à l'école, en fonction de ses difficultés et de ses besoins.

- Faire les adaptations nécessaires pour améliorer son fonctionnement (ex: sur fauteuil roulant).

- Assurer un suivi en faisant appel aux ressources de l'école (enseignants....)

- Aider les enseignants à trouver des moyens au programmes pour faciliter l'apprentissage des élèves en difficulté (ex: problèmes d'écriture).

- Adapter des programmes d'activité plein air éducative en fonction du handicap.

- Intervenir auprès de l'enfant directement pour lui montrer comment utiliser son fauteuil roulant, faire ses transferts, trouver avec lui un moyen plus rapide pour faire ses acquisitions.

- A partir de l'évaluation du milieu de vie, de l'élève, suggérer des modifications à la direction de l'école (ex: Barrières architecturales, équipement spécialisé).

Physiothérapeute

- Evaluer les plans moteurs et fonctionnels de l'élève handicapé physique.

- Prévenir la régression de sa condition.

- Elaborer et recommander un choix d'exercices en fonction de ses difficultés et des buts à atteindre.

- Informer et conseiller les enseignants à la problématique des élèves handicapés physiques.

- Habiliter les élèves handicapés physiques à se servir d'auxiliaires à la marche, s'il y a lieu.

- Assurer un suivi à l'intervention apportée.

Orthophoniste

- Evaluer le langage oral.

- Evaluer l'audition.

- Informer les enseignants des difficultés évaluées.

- Elaborer des plans de traitement.
  - Intervenir directement avec les élèves handicapés physiques, les parents, les enseignants, avec présentation de traitement.

  - Agir comme consultant quant à des mesures administratives, pédagogiques, éventuelles à prendre pour les cas concernés.

  - Assurer un suivi aux interventions appliquées dans le milieu par les intervenants désignés.

Rééducateur en langage

- Participe à l'évaluation.

- Exercer un conditionnement pertinent lors de l'évaluation de fonctions connexes.

- Expliquer par des démonstrations les exercices qui seront appliqués par les enseignants et les parents, aux élèves handicapés physiques.

- Apporter un support à l'intervenant en revisant ses interventions pour l'orienter dans son cheminement.

- Elaborer de nouveaux programmes pour assurer un suivi.

- Réajuster au besoin les programmes d'exercices.

- Collaborer avec l'orthophoniste en fonction.

Fréquence d'intervention

- Equipe-ressource itinérante vs intervenant du milieu scolaire

Dans l'ensemble, les membres de l'équipe sont intervenus au moins à deux reprises à chaque endroit, exception faite du milieu immédiat du membre où les interventions ont été d'autant plus fréquentes que la demande se manifestait.

- Equipe-ressource itinérante vs élève handicapé physique

Pour l'équipe d'orthophonie il n'y eut qu'une rencontre, soit lors de l'évaluation. Pour les deux autres professionnels, il y eut une rencontre lors de l'évaluation et une lors de l'intervention.

- Intervenant du milieu scolaire vs élève handicapé physique

L'équipe-ressource itinérante a préconisé l'intervention individuelle et/ou de groupe, quotidienne, ou du moins à une fréquence régulière.

Mécanismes de concertation

Ergothérapeute - physiothérapeute

Ils évaluaient les élèves handicapés physiques ensemble puis discutaient des possibilités et de la façon dont ils pouvaient répondre aux besoins de ces élèves, et des enseignants, en fonction de leur cadre scolaire. Ils élaboraient un programme d'intervention propre au cas de chaque élève retenu.

Ergothérapeute - orthophoniste

Sans qu'il y ait une rencontre systématique, à maintes reprises il y eut concertation et entente sur des plans de traitement.

Ergothérapeute - physiothérapeute,
équipe d'orthophonie

L'équipe d'orthophonie ayant débuté plus tard durant l'année, elle a dû se conformer au pré-dépistage fait par l'ergothérapeute et le physiothérapeute.

Il n'y a pas eu de réunion ayant pour but des discussions de cas. Lors des rencontres, mensuelles de l'équipe, il était surtout question du déroulement du projet. Cependant les membres de l'équipe-ressource ont parfois profité de ces moments pour discuter de certains cas.

(Voir calendrier des démarches en annexe II pour les dates des réunions) Ils s'avérait impossible de se fixer d'autres journées de rencontre à cause de facteurs temporels et géographiques.

Intégration de l'équipe-ressource itinérante dans les milieux scolaires.

- A la phase d'évaluation:
  1. Appel téléphonique dans la commission scolaire concernée, au conseiller en adaptation scolaire, pour annoncer la visite. Celui-ci devait prévenir les enseignants inter-

venant directement auprès d'élèves handicapés physiques, réserver un local pour les évaluations, voir à la disponibilité desdits élèves en vue de l'évaluation.

2. Rencontre et présentations au directeur de l'enseignement à la commission scolaire.

3. Rencontre du conseiller en adaptation scolaire qui référera l'équipe vers les écoles où sont les élèves handicapés physiques.

4. Rencontre du principal de l'école pour le mettre au courant de la présence de l'équipe-ressource itinérante dans son école.

5. Rencontre des enseignants concernés et des parents si nécessaire, afin d'obtenir certains renseignements à inclure dans le protocole d'évaluation.

6. Rencontre des élèves afin de les évaluer.

Notons que tous les conseillers en adaptation scolaire ont contacté les parents pour avoir leur autorisation d'évaluer l'élève.

N.B: Certaines de ces étapes ont été omises dans certaines commissions scolaires, mais dans l'ensemble cette hiérarchie était respectée.

- A la phase d'intervention:

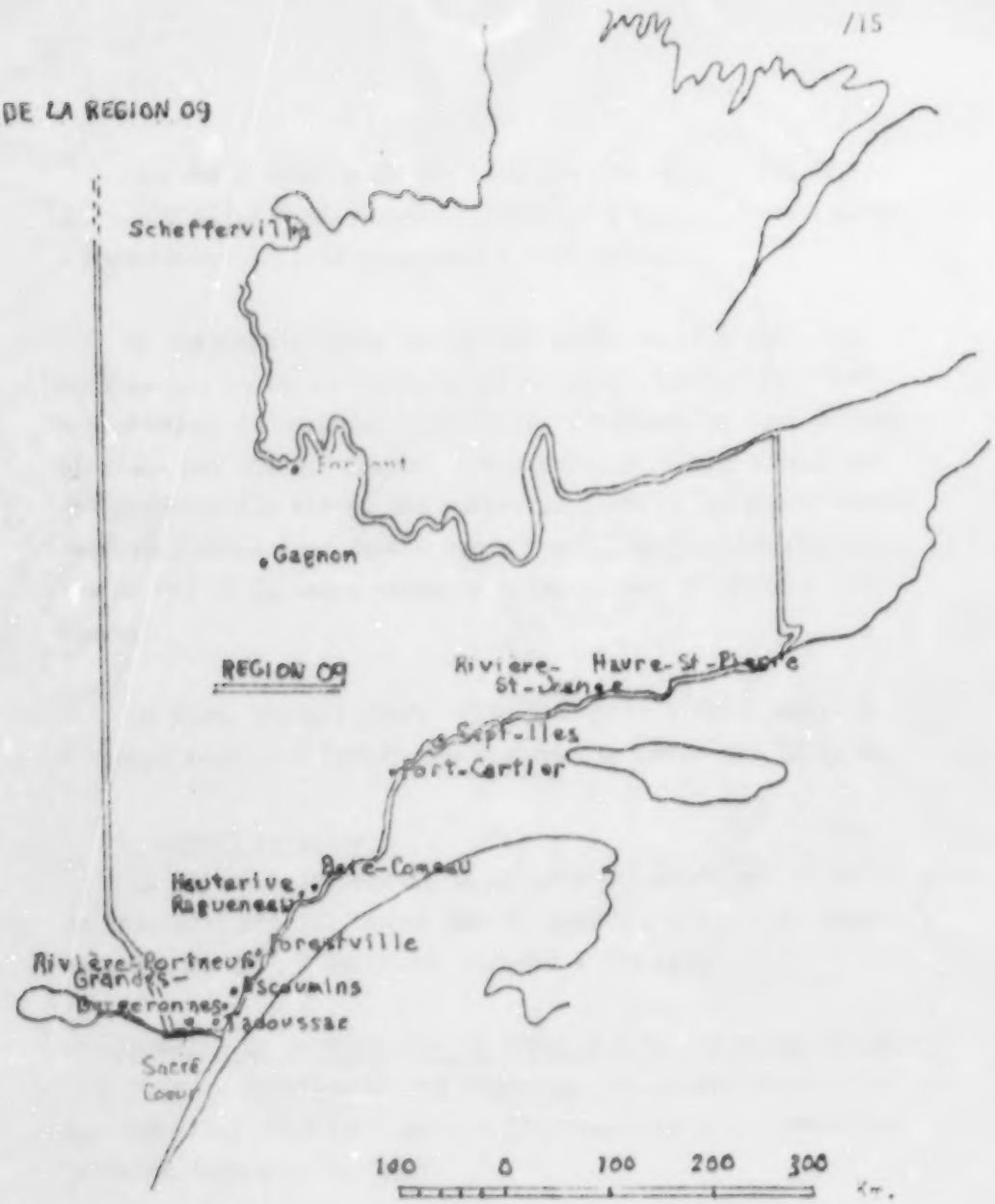
Les professionnels s'adressaient directement soit, selon le cas:

- au conseiller en adaptation scolaire.
- au directeur de l'école.
- à l'intervenant concerné dans le milieu.

g) Facteurs géographiques

Le projet couvre une partie de la région 09, soit de Tadoussac à Hâvre St-Pierre, incluant les villes nordiques. On retrouve une carte à la page suivante. Les villes indiquées comprennent une (des) école (s) concernée (s) par le projet.

CARTE DE LA REGION 09



Extrait.

Décalque selon une carte géographique: "Régions désignées aux termes de la loi sur les subventions au développement régional". Gouvernement du Canada, Ministère de l'expansion économique régionale, 1969.

Le port d'attache du physiothérapeute et de l'ergothérapeute est situé à Baie-Comeau; celui de l'équipe d'orthophonie à Sept-Iles; celui du chercheur à Port-Cartier.

On comprendra qu'un territoire aussi vaste à parcourir aura eu une incidence directe sur la planification de l'équipe-ressource itinérante. Les villes nordiques ne sont accessibles que par avion: Gagnon, Schefferville. Cela a occasionné des dépenses élevées et des pertes de temps. Ces déplacements pouvaient nécessiter deux à trois jours, compte tenu des heures de vol et du temps consacré à rencontrer et évaluer les élèves.

De plus, voyager d'une ville à l'autre a fait passer à l'équipe-ressource itinérante beaucoup de temps sur la route.

Transport scolaire

La majorité des élèves handicapés physiques ont un moyen de transport spécial fourni par la commission scolaire concernée, qui se doit d'avoir les budgets à cet effet.

i) Ententes de service avec le Ministère des Affaires Sociales

Pour la première fois à Sept-Iles, le Centre Hospitalier des Sept-Iles loue les services d'orthophonie à la Commission Scolaire Régionale du Golfe.

On retrouve dans cet échange maints problèmes: lenteur et incoordination de la part du ministère de l'Education. Le projet dans l'ensemble était terminé, mais les ententes n'étaient pas encore signées.

Cependant, du fait de l'intérêt des exécutants à l'intérieur du projet-pilote, orthophoniste et rééducateur de langage, le travail n'en fut pas moins exécuté.

j) Problématique

Une clientèle relativement importante présumée quant au nombre de 90 dans la région administrive 09, est reconnue comme handicapée physique et comme potentiel d'intégration dans son milieu naturel. Les ressources se font aléatoires pour répondre aux besoins spécifiques de la clientèle visée: un projet-pilote fut mis sur pied, regroupant ainsi plusieurs professionnels.

L'identification des sujets handicapés physiques faisait déjà l'object d'intérêt de la part du ministère de l'Education. Cette compilation des données et la systématisation du protocole d'évaluation s'avéraient inexistantes.

Des services étaient proférés à certains handicapés physiques. Dans la région 09 (incluant les villes nordiques) on retrouve les services suivants:

Tableau IV	Nombre de professionnels par institution région 09, en date de juin 81.

Nom de l'institution et lieu	ERGOTHÉRAPEUTE	PHYSIOTHÉRAPEUTE	TECHNICIEN READAPTATION PHYSIQUE	ORTHOPHONISTE	RÉÉDUCATEUR EN LANGAGE	Total par ville
Centre Hospitalier Les Escoumins		1				Les Escoumins 1
Centre Hospitalier Régional Baie-Comeau Hauterive		1	3			Baie-Comeau/ Hauterive: 6
Centre des ressources institutionnelles Côte-Nord, Pavillon de la Falaise, Hauterive *	1	1				
Hôpital des Sept-Iles	1 **	3	1	1	1	Sept-Iles: 7
Hôpital de Hâvre St-Pierre			1			Hâvre St-Pierre 1
Département de santé communautaire de Schefferville			1 (depuis juin 81)			Schefferville 1
Total par professionnel	2	6	6	1	1	16 au total

* Le Pavillon de la Falaise, centre pour déficients mentaux, offre des services itinérants de physiothérapie-ergothérapie pour les 0 à 5 ans, handicapés physiques. Ils évaluent leur clientèle, font des programmes qui sont administrés par des éducateurs-maison formés par eux. Ils assurent un suivi.

Ils donnent aussi des services de clinique externe en ergothérapie pour Baie-Comeau/Hauterive, des services de clinique externe en physiothérapie au Centre Hospitalier.

** L'ergothérapeute y travaille en psychiâtrie

Comme on le constate sur ce tableau, les professionnels en réadaptation sont principalement concentrés à Baie-Comeau/Hauterive et à Sept-Iles, villes à caractère industriel. Les services de réadaptation en place donnent priorité aux personnes hospitalisées, accidentées du travail, ou ayant subi quelque traumatisme nécessitant une réadaption à court ou moyen terme. Vu la minorité d'enfants handicapés physiques, une fraction seulement de ces professionnels sera assignée à traiter, entre autres, des enfants. (Par exemple, à Sept-Iles, 1 physiothérapeute sur 3). Aucun de ces services n'est offert d'abord aux enfants.

Les services d'orthophonie, d'ergothérapie et de physiothérapie ne faisaient pas partie des préoccupations des autorités concernées pour l'ensemble de la population des élèves handicapés physiques. L'éloignement des centres nommés ci-haut limite leur accès à ces services. Ils doivent parfois aller les chercher dans des centres spécialisés, à l'extérieur de la région 09. (Montréal, Québec, Sherbrooke). Ces déplacements s'avérent coûteux pour les parents.

De plus il est démontré que les enfants hors de leur milieu naturel atteignent plus tôt leur plateau de réadaptation.

Et lorsqu'ils reviennent dans leur milieu naturel ils n'y retrouvent pas de professionnels pour assurer le suivi nécessaire. Les parents ont besoin d'un support, les enfants ont besoin de programmes d'exercices, de supervision, lors de l'application de ces exercices, ou de réadaptation proprement dite.

Par contre, le milieu jouit déjà des services éducatifs (orthopédagogie, éducateurs spécialisés, enseignants...) qui ne demandent pas mieux que de recevoir des modèles d'intervention pour faciliter leurs tâches auprès des élèves handicapés physiques.

k) Objectifs organisationnels

Par la mise sur pied d'une équipe multidisciplinaire itinérante,

a) assurer à l'élève handicapé physique, en le laissant dans son milieu naturel, les services favorisant son intégration scolaire et sociale, en conformité avec l'énoncé de Politique Québécoise.

b) offrir aux intervenants directs auprès d'élèves handicapés physiques des services d'information, d'instrumentation, toujours dans le même but de favoriser l'intégration scolaire et sociale des dits élèves.

4.2 Planification de la recherche

4.2.1 Objectifs généraux

a) Mettre sur pied une équipe multidisciplinaire itinérante.

b) Faire un bilan critique de ce modèle d'organisation de services.

4.2.2 Objectifs de recherche, opérations et échéancées

Tableau page suivante

On retrouvera en annexe II le calendrier des démarches des membres de l'équipe-ressource itinérante pour la durée du projet.

4.2 Planification de la recherche

Tableau V

Objectifs de recherche	Opérations	Echéancier
1. Identifier et évaluer la clientèle cible	1. Elaboration d'un canevas de cueillette de l'information (nom, âge, sexe, diagnostic médical, troubles associés, niveau d'intégration, ressources du milieu, supports donnés actuellement à l'enfant (école, hôpital) depuis quand il fréquente l'école, appareillage, localisation géographique.	Octobre 1980
	2. Elaboration d'un questionnaire à l'intention des principaux, des enseignants, et du personnel non enseignant intervenant auprès de cette clientèle.	21 octobre 1980
	3. Communication avec les conseillers en adaptation scolaire de chaque commission scolaire.	réunion du 21 oct. 80
	4. Visites dans le milieu afin d'évaluer des élèves.	jusqu'à la mi-février

4.2.2 Planification de la recherche

Tableau V

Objectifs de recherche	Opérations	Echéancier
2. Elaborer des programmes d'intervention	1. Synthèse des informations recueillies et inventaire de la clientèle. 2. Détermination des priorités d'intervention. 3. Formulation des objectifs d'intervention par chacun des membres de l'équipe-ressource itinérante. 4. Etablissement de plans d'action propres à chacun.	Fin février et début mars
3. Expérimenter les programmes d'intervention	1. Intervention auprès de l'élève handicapé physique. 2. Instrumentation des enseignants impliqués auprès d'eux.	Mars à Mai 1981.

4.2.2 Planification de la recherche

Tableau V

Objectifs de recherche	Opérations	Echéancier
4. Faire un bilan critique de l'expérimentation	1. Questionnaire aux enseignants instrumentés au cours de l'intervention.	
	2. Questionnaire aux conseillers en adaptation scolaire, aux principaux d'écoles, et aux directeurs de l'enseignement des commissions scolaires concernées.	Juin
	3. Bilan critique des membres de l'équipe du projet-pilote.	

4.3 Hypothèses posées s'il y a lieu

Comme il ne s'agissait pas d'une recherche scientifique, cette étape est omise.

4.4 Elaboration des programmes d'intervention

4.4.1 Types de problèmes rencontrés

a) Problèmes communs rencontrés

. Manque d'information sur le handicap.

. Insécurité face au handicap.

b) Problèmes spécifiques

1. Ergothérapie

- Manque d'autonomie à l'habillement, aux toilettes, transferts et déplacements, en fauteuil roulant, fonctionnement.
- Barrières architecturales
- Besoins d'adaptations
- Retard de développement psycho-moteur
- Problèmes au plan moteur global: équilibre, marche.
- Problèmes au plan moteur fin: manipulation, préhension, écriture.
- Incoordination visuo-motrice.
- Problèmes perceptuo-moteurs via les pré-requis aux apprentissages.
- Déficience intellectuelle.

2. Physiothérapie

- Spasticité
- Manque de contrôle musculaire, de mouvement volontaire et/ou de mouvement isolé.
- Limitation d'amplitude articulaire et/ou rétractions musculaires.

- Faiblesse musculaire
- Troubles de locomotion: à la marche, à la montée et la descente d'escaliers, à la marche quadrupède.
- Troubles de motricité globale, d'équilibre, et/ou de coordination.
- Troubles de posture debout, assise; scoliose; attitude scoliotique.
- Plaies de lit, ou danger de plaies.
- Difficultés dans les transferts.

3. Orthophonie

- Retard d'acquisition du langage dû à l'immaturité physique, psychique, intellectuelle, linguistique.
- Défaut d'articulation: blésité fonctionnelle et dyslalie.
- Surdité acquise ou congénitale.
- Problèmes de résonnance: rhinolalie aperta.
- Dystrythmie des mécanismes du langage.

4.4.2 Objectifs poursuivis

a) Objectifs communs

- Informer et sensibiliser les élèves, les enseignants et/ou les parents sur le potentiel de l'élève handicapé physique, son handicap, ou autre.
- Motiver et habiliter les enseignants à utiliser diverses approches avec l'élève handicapé physique.
- Conscientiser l'élève handicapé physique à son problème et aux moyens d'y remédier dans la mesure du possible.
- Développer des moyens de compensation pour suppléer à des carences organiques.

b) Objectifs spécifiques

1. Ergothérapie

- Améliorer l'autonomie à l'habillement, la toilette, les déplacements et transferts en fauteuil roulant.
- Améliorer ou corriger le positionnement de l'élève handicapé physique dans son fauteuil roulant.
- Faciliter l'accès à l'école malgré les barrières architecturales.
- Rendre le plus fonctionnel possible l'élève handicapé physique dans son milieu de vie.
- Développer ou améliorer les pré-requis nécessaires aux apprentissages sur les plans moteur global et perceptuo-moteur.
- Améliorer ou corriger la préhension, l'écriture, la manipulation.
- Aider l'intervenant et/ou l'élève handicapé physique à trouver des moyens de facilitation des apprentissages scolaires.

2. Physiothérapie

- Inhiber la spasticité
- Améliorer le contrôle musculaire
- Favoriser le mouvement volontaire et les mouvements isolés.
- Conserver ou augmenter les amplitudes articulaires.
- Diminuer ou prévenir les rétractions musculaires.
- Conserver ou augmenter la force musculaire.
- Améliorer ou rectifier le patron de marche, (avec ou sans auxiliaire) et/ou l'autonomie pour monter et descendre les escaliers et/ou la marche quadrupède.
- Améliorer la motricité globale et/ou la coordination.
- Rectifier et améliorer la posture.

- Ralentir ou arrêter la progression de la scoliose.
- Conserver ou améliorer la mobilité du tronc et diminuer ou corriger l'attitude scoliotique.
- Prévenir les plaies de lit (en fauteuil roulant).
- Augmenter l'autonomie dans les transferts.

3. Orthophonie

- Développer la motivation à la communication orale: vouloir influencer les autres avec du langage oral.
- Développer la capacité d'attention à des stimuli auditifs.
- Développer la discrimination des sons entre eux.
- Développer la respiration adéquate en phonation.
- Développer les coordinations fines et la kinesthésie des mouvements de la musculature buccale.
- Développer la conceptualisation: connaissance des éléments nécessaires au langage (mots) rapport signifié-signifiant.
- Développer la mémoire des sons perçus en langage.
- Evaluer l'audition pour connaître l'intégrité des sens périphériques de l'ouïe.
- Développer la lecture labiale.
- Développer les restes auditifs.
- Exercer la mobilité du voile du palais.
- Favoriser et amener à la pratique de la détente musculaire.
- Développer la conscience de présentation temporo-séquentielle des sons et des mots entre eux.
- Modifier l'articulation de phonèmes perturbés dans l'élocution répétée et spontanée du langage oral.
- Augmenter le débit verbal par l'élocution rythmée.
- Développer le sens de l'expression: idée dans une syntaxe acceptable.

4.4.3 Moyens utilisés pour l'intervention

- Séances d'information
  - individuelles avec les parents, l'enseignant.
  - de groupe d'enseignants ou autres professionnels.

- Distribution de programmes d'exercices et de sensibilisation.
  - générale dans le milieu (affiche, document)
  - adaptée et appliquée au cas particulier.

- Suggestion pour ajouter et/ou compléter le matériel d'exercices des intervenants.

- Démonstration de thérapie ou de programmes d'exercices.

- Complément d'intervention par divers moyens de communication: appels téléphoniques correspondance,...

- Observation dans le milieu naturel de l'élève handicapé physique.

- Discussion de cas.

- Thérapie directe avec l'élève handicapé physique:
  - fabrication d'adaptation ou de modifications
  - entraînement en fauteuil roulant, transfert, habillement.
  - manipulation de la musculature buccale.
  - etc.

N.B. Compte tenu des contingences prévalant dans le projet, ces moyens ont été utilisés soit dans le cadre des visites, soit par des appels téléphoniques et/ou la correspondance.

4.5 Evaluation de l'intervention

a) Moyens d'évaluation

1. Premier questionnaire: aux intervenants du milieu scolaire.

Avant le début de la tournée de l'équipe-ressource itinérante, nous croyions important de nous renseigner sur les besoins, les attentes, les connaissances des intervenants auprès d'élèves handicapés physiques.

Un questionnaire fut élaboré afin de nous donner un point de départ. Nous avions l'intention de redistribuer un questionnaire analogue en fin d'expérimentation et de comparer les réponses afin d'évaluer l'efficacité de l'intervention de l'équipe-ressource itinérante dans les milieux. (annexe III). Ce questionnaire s'est avéré inadéquat par la suite et nous n'en tiendrons pas compte.

2. Deuxième questionnaire: aux enseignants instrumentés lors du projet-pilote.

Après discussion, nous avons décidé de n'envoyer qu'un seul autre questionnaire, en fin d'expérimentation. Celui-ci viserait particulièrement à aller chercher le taux de satisfaction de ces enseignants sur des points tels que: l'acheminement de l'information, son contenu, l'intervention, ses modalités, sa durée,..

Les questions sont objectives pour en faciliter l'interprétation. Un espace libre, à la fin, permet aux gens de formuler leurs propres commentaires, qui nous aideront dans l'établissement de nos recommandations.

On retrouve ce questionnaire en annexe IV avec la lettre qui l'accompagne.

3. Questionnaire aux directeurs des services éducatifs, aux directeurs d'école, et aux conseillers pédagogiques en adaptation scolaire.

Il nous apparaissait important d'aller chercher la critique de ces personnes face au projet-pilote, puisqu'ils y ont été impliqués dès le départ lorsque nous avons sollicité leur collaboration.

Les questions posées sont du même type que le précédent. On le retrouve en annexe V avec la lettre d'accompagnement.

4. Réflexion de l'équipe

Au cours d'une réunion l'équipe s'est penchée sur son travail de l'années et a relevé les principales difficultés qu'elle a rencontrées. Ces points seront commentés en 4.5 d) Discussion.

b) Méthode d'analyse

Aucune méthode d'analyse n'a été utilisée.

c) Présentation des résultats

1. Questionnaire aux enseignants instrumentés.

Tableau VI	Nombre de questionnaires envoyés et reçus par commission scolaire		
Nom de la commission	Nomb. envoyés	Nomb. reçus	%
Régionale du Golfe	7	6	86%
Bersimis	2	2	100%
Gagnon	2	2	100%
Manicouagan	7	6	86%
Port-Cartier	1	1	100%
Schefferville	1	1	100%
Sept-Iles	4	4	100%
Tadoussac	6	5	83%
Total:	30	27	90%

Tableau VII:

Résultats:

Nom de la commission scolaire _____

Cochez la case appropriée:

	OUI	PLUS OU MOINS	NON
1- Avez-vous été mis au courant de l'existence de ce projet-pilote avant la visite des professionnels?	67%		33%
2- Si oui qui vous en a informé? (sur 18)			
61% conseiller a adaptation scolaire.			
11% directeur de l'enseignement.			
33% le principal de l'école.			
- un enseignant de l'école.			
6% lettre de Thérèse Brousseau.			
11% autre, lequel:			
3- J'ai été satisfait des informations qui m'ont été données sur les objectifs de ce projet-pilote?	70%	22%	8%
4- J'ai été satisfait des informations qui m'ont été données sur les étapes de réalisation de ce projet-pilote? Aucune réponse: 8%	48%	33%	11%
5- Ce projet-pilote a-t-il suscité mon intérêt à ce moment?	74%	15%	11%
6- Ai-je entrepris des démarches pour obtenir plus d'information sur ledit projet? Aucune réponse: 4%	37%	22%	37%
7- Concernant l'intervention auprès de l'enfant, les informations fournies par les professionnels ont-elles répondu à mes besoins? Aucune: 7%	77%	11%	3%

		OUI	PLUS OU MOINS	NON
8-	J'ai été satisfait du (des) programme (s) d'exercices qui m'a (ont) été remis: 26% ne s'applique pas	90%	5%	5%
9-	J'ai été satisfait des explications données en regard de l'application de ce (s) programme (s): 26% ne s'applique pas	95%	-	5%
10-	J'ai été satisfait de l'aide qui a été apportée à l'enfant? Aucune: 22%	66%	7%	3%
11-	J'ai été satisfait de l'aide qui m'a été apportée? Aucune 7%	81%	11%	-
12-	Compte tenu que l'objectif principal du projet est l'instrumentation des intervenants directs auprès de l'enfant, j'ai été satisfait de la durée de l'intervention faite auprès de l'enfant: Aucune: 15%	33%	33%	18%
13-	Compte tenu que l'objectif principal du projet est l'instrumentation des intervenants directs auprès de l'enfant, j'ai été satisfait de la durée de l'intervention faite auprès de moi-même: Aucune: 19%	70%	15%	7%
14-	J'ai appliqué le programme d'intervention tel que prescrit par le (s) professionnel (s): Si non, dites pourquoi: Aucune réponse: 30%	48%	11%	11%
15-	En dehors de cette période de temps qu'ils ont passée à l'école, j'ai été satisfait de la disponibilité des professionnels: Aucune: 18%	48%	26%	7%

		OUI	PLUS OU MOINS	NON
16-	Suite au projet-pilote, j'ai observé une amélioration de la qualité de vie de l'enfant: Aucune 18%	37%	33%	11%
17-	J'ai sensibilisé, aux difficultés d'élèves handicapés physiques, d'autres personnes impliquées auprès de tels élèves: (sur 17)	63%		37%
	65% parents			
	35% élèves non handicapés			
	70% enseignants			
	18% personnel non-enseignant			
	35% cadres			
	- commissaires			
	12% autres, lesquels...			
18-	Mes interventions ont-elles permis de sensibiliser l'enfant à ses difficultés? Aucune: 4%	70%	15%	11%
19-	Je connais la fonction d'un ergothérapeute en milieu scolaire: Aucune: 7%	59%	22%	11%
20-	Je connais la fonction d'une équipe d'orthophonie en milieu scolaire: Aucune: 4%	74%	22%	-
21-	Je connais la fonction d'un physiothérapeute en milieu scolaire: Aucune: 7%	59%	26%	7%

Autres commentaires s'il y a lieu:

_____

_____

_____

_____

_____

Interprétation

1) Acheminement de l'information (1 à 6)

On constate que l'acheminement de l'information n'a pas été fait systématiquement par les conseillers en adaptation scolaire, comme il avait été demandé au début du projet-pilote. (nos 1 et 2)

Quant au contenu de l'information, les objectifs du projet-pilote semblent avoir été bien présentés no 3, mais l'opérationnalisation n'était pas claire. (no 4)

L'intérêt a été suscité chez 74% des gens (no 5). Quant au no 6, il est difficile d'interpréter les résultats, car il est impossible de savoir, parmi 37% n'ayant entrepris aucune démarche, lesquels étaient satisfaits de l'information reçus, et lesquels n'étaient pas intéressés au projet: ces deux motifs justifient une réponse négative.

2) Intervention (7 à 13) (et 15)

En général (7,8,9) on constate que le type d'intervention apporté était très satisfaisant.

Le taux de satisfaction quant à l'aide apportée aux intervenants (11) et la durée (13), est supérieur à celui quant à l'aide apportée aux enfants (10) et la durée (12).

Il est flagrant que la durée de l'intervention faite auprès de l'enfant (12) et la disponibilité des professionnels (15) n'ont pas été satisfaisants.

On a constaté que les questions ne cherchent que les taux de satisfaction de ce que les enseignants instrumentés ont reçu, et non de ce qu'ils étaient en droit d'attendre. Ces pourcentages, élevés, ne sont pas le reflet exact de la réalité.

3) Implication des intervenants des milieux (nos 14-17-18)

No 14: La principale raison évoquée est le manque de temps. Cependant certains enseignants ont refusé des programmes en évoquant le manque de temps. Les résultats sont donc faussés, étant donné que d'autres enseignants ont accepté des programmes, et n'ont constaté que par la suite leur manque de temps.

On peut tout de même se demander si la non-application du programme est due à un manque de temps ou d'intérêt.

De plus, ayant constaté dans la partie précédente que le type d'intervention était adéquat, on peut remettre en question la pertinence de la personne-cible. Il aurait fallu que soit spécifié dans la tâche de l'enseignant de collaborer, ou qu'une personne, autre que l'enseignant, et présentant quelque disponibilité soit assignée à cette tâche.

No 17: La sensibilisation ne s'est pas faite strictement auprès des gens impliqués directement dans le projet: elle a pris de l'expansion.

No 18: Cette question est rejetée; elle aurait dû être formulée ainsi: "Mes interventions ont-elles permis de sensibiliser l'enfant à ses capacités résiduelles" ou " ... ont-elles permis d'aider l'enfant à s'accepter comme tel, compte tenu de ses limites et des capacités?" Les résultats auraient été différents: actuellement ils entrent en contradiction avec les résultats du no (16).

4) Impact général du projet sur l'enfant (no 16)

Les résultats sont mitigés au niveau de l'impact. Bien que c'était un objectif, il faut tenir compte de certaines contingences qui ont atténué cet impact:

1- non-hri ...

1. Non-habileté des intervenants impliqués à appliquer un programme d'intervention.

2. Motivation plus ou moins forte des intervenants à assurer eux-mêmes un suivi.

3. Court laps de temps du début à la fin de l'intervention.

4. Non-constance du suivi.

5) Connaissance des rôles des professionnels (19-20-21)

Ces questions ne permettent pas de vérifier dans quelle mesure ces fonctions sont connues. Nous ne prenons pas pour acquis la validité.

6) Commentaires

L'équipe-ressource itinérante a créé des précédents dans les milieux. Les enseignants instrumentés confirment par leurs commentaires qu'ils sont ouverts à une telle forme de service. Laissés sur leur appétit, ils désirent qu'un service se poursuivre.

- "Nous espérons une continuité pour l'an prochain" (Bersimis).
- "Je souhaite que ce service demeure " (Golfe).
- "Il est très important qu'un projet comme celui-là se continue" (Golfe).
- "Je souhaite ardemment que notre école puisse dans un avenir assez rapproché bénéficier de ces services" (Manicouagan).
- "Je recommande que le travail de l'équipe se continue l'an prochain" (Tadoussac).

Cependant, les membres de l'équipe-ressource itinérante n'ont pas exigé beaucoup du milieu. On peut se demander quelle aurait été l'implication des intervenants si on avait exigé davantage d'eux, et par la suite jusqu'à quel point ils souhaiteraient une continuité de service.

2. Questionnaire aux directeurs des services éducatifs, aux directeurs d'école, aux conseillers pédagogiques.

Tableau VIII	Participation des répondants		
Fonction du répondant	Nomb. envoyé	Nomb. reçu	%
Directeur services éducatifs	10	4	40%
Directeur d'école	15	2	13%
Conseiller pédagogique	9	5	56%
Total	34	11	32%

Tableau IX	Résultats	Directeur Services Educatifs	Conseiller Pédagogique
Questions	Réponses		
2.1 J'ai été mis au courant de la participation de ma commission scolaire du déroulement du projet-pilote régional.	OUI	75%	100%
	NON	25%	-
2.2 J'ai été satisfait des informations reçus sur les étapes de réalisation du projet à l'intérieur de la commission scolaire.	OUI	-	100%
	NON	100%	-
3.1 Je suis au courant de la nature des interventions effectuées à la commission scolaire.	OUI	50%	100%
	NON	50%	-

Tableau IX	Résultats	Directeur Services éducatifs	Conseiller Pédagogique
Questions	Réponses		
3.2 Je suis satisfait de la nature des interventions effectuées à la commission scolaire.	OUI	-	40%
	NON	75%	40%
	Aucune rép.		20%
3.3 Je suis au courant de la fréquence des interventions effectuées à la commission scolaire.	OUI	25%	100%
	NON	75%	-
3.4 Je suis satisfait de la fréquence des interventions effectuées à la commission scolaire.	OUI	-	40%
	NON	50%	40%
	Aucune rép.	50%	20%
4.1 J'ai discuté avec 1 ou plusieurs membres de l'équipe itinérante du déroulement régional du projet.	Jamais	50%	-
	Qq fois	50%	60%
	Souvent	-	40%
4.2 J'ai discuté avec 1 ou plusieurs membres de l'équipe itinérante des interventions à la commission scolaire.	Jamais	50%	-
	Qq fois	50%	40%
	Souvent	-	60%
4.3 Je suis au courant des résultats obtenus dans ma commission scolaire.	OUI	25%	80%
	NON	50%	20%
	Aucune rép.	25%	-

Note: Etant donné que seulement 2 sur 15 des questionnaires envoyés aux directeurs d'école nous sont parvenus et que les résultats ne pouvaient être significatifs, nous n'en ferons aucune mention.

En ce qui concerne les directeurs des services éducatifs, nous constatons qu'ils ont été mis au courant du projet, mais pas plus. Les informations sur les étapes de réalisation du projet ne leur ont pas été clarifiés. De plus il ressort qu'ils n'ont à peu près pas été contactés, lors du déroulement régional du projet, par l'équipe-ressource itinérante. La communication a manqué à ce niveau.

Les conseillers pédagogiques par contre semblent avoir eu une meilleure information en tous points au départ, et pendant le déroulement du projet, jusqu'aux résultats obtenus à la commission scolaire. Ils déplorent aussi la faible fréquence des interventions. Si l'on relie les résultats de ce questionnaire au précédent, on peut conclure que c'est à partir des conseillers pédagogiques vers les enseignants des milieux que le transfert de l'information ne s'est pas bien effectué.

d) Discussion

Ce projet-pilote a permis un certain impact au niveau social. Compte tenu que notre objectif était d'instrumenter les enseignants, notre action a entraîné une sensibilisation à une problématique des élèves handicapés physiques. Nous avons éveillé un intérêt dans les milieux en leur apportant une forme de support. Mais une instrumentation réelle aurait impliqué une qualité de service et un suivi, que nous n'avons pu leur accorder à cause de l'ensemble des contingences relatives, au projet-pilote.

En effet, la viabilité d'une seule équipe sur un territoire aussi vaste est impossible. La formule de service telle qu'expérimentée cette année ne saurait jamais assurer qualité de service et suivi.

Ce sont les éléments de fonctionnement que nous avons relevés lors de notre réflexion collective qui nous ont permis de formuler cette conclusion.

1) Eléments positifs
   - Acceptation et accueil faits à l'équipe-ressource itinérante.
   - Travail satisfaisant lorsque les intervenants des milieux scolaires pouvaient exprimer leurs besoins.
   - Aide apportée aux autres afin qu'ils cernent mieux leurs besoins, leurs attentes.
   - Réponse partielle à des besoins effectivement exprimés.
   - Prise de conscience dans certains milieux de l'opportunité de faire valoir leurs droits (appareils, transport spécialisé).
   - Démystification des rôles des professionnels.
   - Prise en charge de certains milieux afin de répondre aux besoins des élèves handicapés physiques face aux services à offrir aux élèves.
   - Meilleur travail de l'équipe-ressource itinérante, lors de l'intervention, quand elle se rendait directement dans les milieux plutôt que de passer par la hiérarchie scolaire.

2) Eléments négatifs
   - Difficulté de planification des étapes de réalisation du projet-pilote au départ:
     . information insuffisante dans les milieux avant l'arrivée de l'équipe.
     . évaluation et intervention à trop long intervalle.
     . modification constante des horaires etc...

- Insuffisance d'une seule équipe-ressource pour couvrir le territoire.
- Manque de concertation entre les membres de l'équipe du projet, et manque de leader-ship.
- Insistance trop grande accordée au diagnostic médical avant d'entrer dans les milieux.
- Manque de précision des rôles des personnes-ressources de l'équipe aux intervenants des milieux.
- Implication des enseignants est conditionnelle à une possibilité de continuité de service.
- Certaines interventions exigent trop:
  . l'enseignant, malgré sa bonne volonté, ne dispose pas de temps, dû au cadre d'exercice de ses fonctions.
  . l'enseignant ne dispose pas des connaissances de base pour le type d'intervention pertinente: enseignement vs rééducation.
- Impression fausse de certains enseignants, croyant que les personnes-ressources de l'équipe les observent pour les évaluer.
- Hétérogénéité chez les intervenants des milieux scolaires: exige davantage d'adaptation de la part des personnes-ressources de l'équipe itinérante.
- Manque de prise en charge dans certains milieux scolaires: cadre physique, organisationnel et administratif des écoles.
- Certaines commissions scolaires ne se sentent pas responsables de l'implantation d'un tel projet dans leur (s) école (s).
- Absence de mécanisme d'implication des parents, lors de l'évaluation, de l'intervention et du suivi.
- Non-familiarisation de l'équipe du projet-pilote avec le milieu scolaire.

5. Impact social

5.1 Mesures prises pour informer les maîtres, et les élèves de la nature et de la portée de ce projet.

5.1.1 Lettre du responsable régional en adaptation scolaire (MEQ).

Le 17 octobre 1980, la direction régionale 09 a fait parvenir une lettre à tous les directeurs généraux, aux directeurs des services éducatifs, et aux conseillers en adaptation scolaires de chacune des commissions scolaires concernées par le projet-pilote. Cette lettre, incluse en annexe VI, annonçait la mise sur pied du projet-pilote, en exposait les objectifs principaux, présentait les membres de l'équipe et leur tâche respective, et énumérait les points où serait nécessaire la collaboration des personnes recevant ladite lettre.

5.1.2 Réunion des conseillers pédagogiques en adaptation scolaire.

Les conseillers pédagogiques se réunissaient à Hauterive les 21 et 22 octobre, avec le responsable régional en adaptation scolaire. Les membres de l'équipe du projet-pilote ont présidé une partie de la réunion. Il y eut présentation des membres, puis un exposé sur la nature du projet, ses objectifs, ses étapes de réalisation.

Le premier questionnaire, auquel se joignait une lettre explicative, fut remis à chacun des conseillers présents. Ceux-ci se chargeaient d'en reproduire des copies et de les distribuer aux intervenants auprès d'élèves handicapés physiques. Chaque intervenant concerné prendrait ainsi connaissance du projet, répondrait au questionnaire et nous l'acheminerait par le courrier.

5.2 Répercussions dans les milieux

- Sensibilisation des administrateurs aux besoins des élèves handicapés physiques par les membres de l'équipe-ressource itinérante.
- Sensibilisation des milieux connexes:
  - . programme de maturation du langage dans les classes maternelles.
  - . organisation des services du milieu: aide physique, personne-ressource dans le milieu.
- Consultation pour d'autres cas.
- Généralisation des habiletés acquises par les enseignants, facilitant leur intervention auprès d'autre clientèle.
- Sensibilisation du milieu social par les enseignants instrumentés dans le cadre du projet. Par exemple: des enseignants se proposent d'aller dans le milieu institutionnel de l'élève handicapé physique pour expliquer les attitudes de base à adopter.
- Formation d'éducateurs en langage sur le territoire Hauterive - Forestville - Tadoussac.
- Sensibilisation des parents et participation active face à leur enfant.
- Réaction de réticence dans certains milieux face à un doublage des services déjà offerts à l'enfant.

6. Recommandations

6.1 Qu'une éventuelle équipe-ressource itinérante soit composée d'un ergothérapeute, d'un physiothérapeute et d'un orthophoniste-audiologiste.

6.2 Que, selon les besoins, un psychologue agisse comme ressource à l'équipe; de préférence, il devra avoir une formation en déficience mentale.

6.3 Qu'un responsable d'équipe soit nommé.

6.4 Que les commissions scolaires, adressent leurs demandes au responsable de l'équipe.

6.5 Que chacune des commissions scolaires désignent un interlocuteur.

6.6 Que les priorités d'intervention de l'équipe dans une commission scolaire soient déterminées conjointement par le responsable de l'équipe et le responsable à la commission scolaire.

6.7 Qu'il y ait régulièrement des rencontres, des membres de l'équipe-ressource afin de participer aux discussions et aux études de cas.

6.8 Que tous les membres de l'équipe aient le même port d'attache.

6.9 Que les dossiers des élèves soient compilés au même endroit.

6.10 Qu'on ait recours, dans la mesure du possible, aux professionnels déjà en place.

6.11 Que, s'il faut avoir recours à un professionnel relevant d'une autre institution, il y ait des ententes de service à cette fin.

6.12 Que les professionnels relèvent du Ministère des Affaires Sociales.

6.13 Qu'il y ait deux équipes pour la région administrative 09: une à Sept-Iles, l'autre à Baie-Comeau - Hauterive.

6.14 Que le comité régional M.E.Q. - M.A.S. devienne fonctionnel et sache s'adapter aux besoins des milieux.

6.15 Que soient planifiés les services en orthophonie, en ergothérapie et en physiothérapie, selon un plan quinquennal.

6.16 Qu'en collaboration avec la table régionale des responsables en adaptation scolaire soient déterminées les priorités quant aux services à offrir dans la région.

6.17 Qu'une étude des besoins de perfectionnement des membres des équipes-ressources itinérantes soit effectuée.

6.18 Que des stages de perfectionnement soient organisés pour faciliter le passage des membres de l'équipe-ressource du milieu hospitalier en milieu scolaire.

6.19 Que le M.E.Q. incite les universités à insérer dans les programmes de formation des maîtres des cours concernant la scolarisation des élèves handicapés, le développement et la rééducation du langage.

6.20 Que les conseillers pédagogiques en adaptation scolaire acheminent au comité de mise à jour de leur commission scolaire les besoins de perfectionnement des enseignants concernant la réponse aux besoins des élèves handicapés physiques.

6.21 Que l'équipe-ressource itinérante offre ses services, aux elèves en difficulté d'adaptation et d'apprentissage incluant les élèves handicapés physiques.

6.22 Que soit établie une évaluation de type bilan fonctionnel pour chacun des élèves recevant des services de l'équipe-ressource.

6.23 Que l'on reconnaisse aux parents le droit de participer à l'évaluation de leur enfant, de participer à l'établissement d'un plan d'action et à donner leur accord à sa réalisation.

6.24 Que soit élaboré, pour chacun des élèves, un plan d'éducation individualisé.

6.25 Que l'élève soit impliqué dans son processus de rééducation ou de formation.

6.26 Que la commission scolaire identifie à l'avance la clientèle qu'elle aura à intégrer dans son (ses) école (s).

6.27 Que chacune des écoles élabore un plan visant à l'élimination graduelle des barrières architecturales.

6.28 Que, dans la mesure du possible, l'intervenant spécialisé du milieu scolaire ait une stabilité d'emploi afin d'assurer un suivi d'intervention de l'équipe-ressource.

6.29 Que des organismes soient désignés pour assurer ou assumer la prévention ou l'évaluation des problèmes susceptibles d'intérêt pour la commission scolaire du milieu, afin de l'aider dans sa planification de formation scolaire.

6.30 Qu'avant d'offrir un service nouveau ou de modifier de façon substantielle un service déjà existant on consulte les parents, l'on informe les élèves concernés, les autres élèves, les enseignants concernés, et les autres membres du personnel de l'école.

6.31 Que le présent rapport soit présenté et expliqué aux directeurs généraux et aux directeurs des services éducatifs des commissions scolaires de la région administrative 09.

8.2 Coûts réels avec détails des dépenses:

8.2.1 Dépenses encourues par la commission scolaire au 81-06-30:

Salaire d'un conseiller pédagogique:	5,375,58$
Salaires des rééducateurs en langage:	1,090,90$
Mise à jour:	1,025,00$
Matériel didactique:	100,00$
Sorties avec les élèves:	156,36$
Frais de voyage autres que ceux subventionnés:	461,50$
Secrétariat:	233,00$
Téléphone:	397,42$
Papeterie:	86,00$
Imprimerie:	188,00$
TOTAL:	9,113,76$

8.2.2 Dépenses effectuées en vertu des sommes autorisées par le Ministère de l'Education:

8.2.2.1 Salaires et avantages sociaux du 81-06-30:

NOM	FONCTION	DEPENSES SALARIALES	DEPENSES AVANTAGES SOCIAUX
Lise Côté	Ergothérapeute	18,646,45$	2,280,76$
Benoît Martel	Psysiothérapeute	13,280,20$	1,872,18$
Andrée L. Lapointe	Chercheur	7,444,70$	1,049,70$
Johanne Goguin Doris Couturier	Orthophoniste Audiologiste	12,000,00$	-------
Secrétariat à Baie-Comeau	Secrétariat	1,430,41$	100,64$
TOTAL	------	------	------

8.2.2.2 Autres dépenses inhérentes au projet:

Il a été dépensé une somme de 1,198,42$ en location de film, achat de matériel indispensable, téléphone, photocopie etc...

8.2.2.2 Frais de voyage au 81-06-30:

Il a été dépensé un montant total de 21,076,42$ en frais de déplacement des membres de l'équipe. Toutes les commissions scolaires ont été visitées au moins deux (2) fois.

De plus, les réunions des membres de l'équipe se sont tenues à Sept-Iles et à Baie-Comeau et le chercheur, qui habitait Port-Cartier, participait à chacune de ces réunions. Il est important de souligner que les conventions collectives ont été respectées. Aussi les membres de l'équipe voyagaient selon les tarifs en vigueur à la commission scolaire régionale du golfe (35,00$ pour les repas, 5,00$ pour les frais divers, 0,20$ du kilomètre etc...)

7. Bibliographie

En collaboration, "L'enfant physiquement handicapé a-t-il sa place à l'école?" document de sensibilisation.

Gouvernement du Québec, Ministère de l'Education: "L'école québécoise: l'enfance en difficulté d'adaptation et d'apprentissage" énoncé de politique et plan d'action, 1978, 39 p.

Gouvernement du Québec, Ministère de l'Education, "Plan de classification", personnel professionnel, 1980, 48 p.

Lewin, Miriam, "Understanding Psychological Research, John Wiley and Sons, New York, 1979, 452 p.

Selltiz, C., Wrightsman, L.S., et Cook, S.W., "Les méthodes de recherche en sciences sociales", Editions HRW, Mtl., 1977, 606 p.

Convention des enseignants, 1979 - 1982, annexe XXIII page 212 "Déviations physiques".

8. Sommaire

Il y eut d'abord formation d'une équipe multidisciplinaire itinérante comprenant à ce moment un ergothérapeute, et un physiothérapeute. Cette équipe devait, en se rendant dans les différentes commissions scolaires de la région 09, dépister les élèves handicapés physiques et évaluer ceux qui répondaient aux critères de sélection du projet-pilote.

Un orthophoniste et un rééducateur en langage, travaillant conjointement, se sont ajoutés à l'équipe. Après synthèse des informations recueillies, chaque professionnel retournait auprès des élèves qui nécessitait son intervention. Celle-ci avait pour but de favoriser l'intégration de l'élève handicapé physique dans son milieu scolaire. Elle consistait soit en thérapie directe avec l'élève, par des programmes d'exercices ou autres, soit en instrumentation des enseignants, par de l'information, des conseils, des discussions de cas, soit en sensibilisation dans le milieu environnant.

L'étape finale consistait à évaluer cette expérimentation d'équipe-ressource itinérante. Deux questionnaires furent élaborés: un premier aux enseignants instrumentés dans le cadre du projet-pilote, un second aux directeurs de l'enseignement des commissions scolaires, aux conseillers pédagogiques en adaptation scolaire, aux directeurs des écoles.

D'après les résultats de ces deux questionnaires et d'une réflexion collective, l'équipe du projet-pilote s'est autocritiquée. De ces sources d'appréciation du projet-pilote il a été possible de faire un bilan, critique et de dégager des recommandations.

9. Budget

9.1 Coûts réels avec détails des dépenses:

9.1.1 Dépenses encourues par la Commission Scolaire au 81-06-30:

Salaire d'un conseiller pédagogique	5 375,58$
Salaire d'un rééducateur en langage	1 090,90$
Mise à jour	1 025,00$
Matériel didactique	100,00$
Sorties avec les élèves	156,36$
Frais de voyage autres que ceux subventionnés	461,50$
Secrétariat	233,00$
Téléphone	397,42$
Papeterie	86,00$
Imprimerie	188,00$
TOTAL:	9 113,76$

9.1.2 Dépenses effectuées en vertu des sommes autorisées par le Ministère de l'Education:

9.1.2.1 Salaires et avantages sociaux du 81-06-30:

NOM	FONCTION	DEPENSES	DEPENSES AVANTAGES SOCIAUX
Lise Côté	Ergothérapeute	18 646,45$	2 280,76$
Benoît Martel	Psychothérapeute	13 280,20$	1 872,18$
Andrée L. Lapointe	Chercheur	7 444,70$	1 049,70$
Johanne Gagnon	Orthophonie	12 000,00$	
Doris Couturier	Audiologie		
Secrétariat à Baie-Comeau	Secrétariat	1 430,41$	100,64$
TOTAL:			

9.1.2.2 Autres dépenses inhérentes au projet:

Il a été dépensé une somme de 1 198,42$ en location de film, achat de matériel indispensable, téléphone, photocopie, etc.

9.1.3 Frais de voyage au 81-06-30:

Il a été dépensé un montant total de 21 076,42$ en frais de déplacement des membres de l'équipe. Toutes les commissions scolaires ont été visitées au moins deux (2) fois. De plus les réunions des membres de l'équipe se sont tenues à Sept-Iles et à Baie-Comeau et le chercheur, qui habitait Port-Cartier, participait à chacune de ces réunions. Il est important de souligner que les conventions collectives ont été respectées. Aussi les membres de l'équipe voyageaient selon les tarifs en vigueur à la C.S. Régionale du Golfe (35,00$ pour les repas, 5,00$ pour les frais divers, 0,20¢ du kilomètre, etc.).

10. Identification

Nom du responsable du projet: M. Benoît Fournier

Nom du chercheur engagé par la commission scolaire et rédacteur de ce projet: Andrée L. Lapointe

Signature du directeur général: _____

Date: _____

11. Résolution du conseil des commissaires de la commission scolaire.

Voir à la page suivante.

ANNEXES

COMMISSION SCOLAIRE: Berthier

NO I AGE: 8 ans SEXE: F

DIAGNOSTIC MEDICAL: Hyperthyroïdie

TROUBLES ASSOCIES:

Langage	(X)	
Visuel	( )	
Auditif	( )	
Déficience mentale	(X)	Moyenne
Problèmes d'apprentissage	(X)	Difficultés de concentration.
Problèmes de comportement	(X)	Hyperactive.
Incontinence	( )	
Autres	( )	

Type de service: Classe spéciale dans une école régulière.

Niveau scolaire: Primaire

Intervenants à l'école:
Professeur

SUIVI MEDICAL ACTUEL: Par un médecin

Appareillage: ---

Moyen de déplacement: Autonome

A.V.Q. et transferts: Autonome

Manipulation: Bonne

Posture: Bonne

Motricité et coordination:
légers problèmes de coordination.
Hyperactivité.

COMMISSION SCOLAIRE: Beauce-Sud

NO 2 AGE 12 ans SEXE M

DIAGNOSTIC MEDICAL: Paralysie cérébrale légère gauche.

TROUBLES ASSOCIES:

Langage	(X)		Type de service: Classe spéciale de 5 enfants dans une école régulière.
Visuel	(X)	Peu de poursuite oculaire.	
Auditif	( )		Niveau scolaire: Primaire
Déficience mentale	(X)	Légère	
Problèmes d'apprentissage	(X)	Aspect perceptuel	Intervenants à l'école:
Problèmes de comportement	( )		Professeur
Incontinence	( )		
Autres	( )		

SUIVI MEDICAL ACTUEL: ----

Appar[illegible]age: ----

Posture:

Moyen de déplacement: Autonome

A.V.Q. et transferts: Autonome

L[illegible]ment lent

Problèmes pour monter et descendre les escaliers.

Motricité et coordination:

Lenteur

Pas ou peu de dissociation cou sur tronc, corps sur corps, tronc sur membres inférieurs.

Problème à la marche.

Manipulation: Bonne

COMMISSION SCOLAIRE: Bersimis

NO 3 AGE: 15 ans SEXE: M

DIAGNOSTIC MEDICAL: Hémiparésie gauche.

TROUBLES ASSOCIES:

Langage	( )	
Visuel	( )	
Auditif	( )	
Déficience mentale	(X)	Légère
Problèmes d'apprentissage	(X)	Retard
Problèmes de comportement	(X)	
Incontinence	( )	
Autres	(X)	Epilepsie

Type de service: Enseignement individuel à l'école.

Niveau scolaire: Secondaire

Intervenants à l'école:
Professeur
Educateur spécialisé
Infirmière

SUIVI MEDICAL ACTUEL: ---

Appareillage: ---

Moyen de déplacement: Autonome

A.V.Q. et transferts: Autonome

Manipulation: Impossible à évaluer: aucun mouvement volontaire aux doigts de la main gauche.

Posture: Bonne, mais rétractions et mauvaise attitude du membre supérieur gauche: s'en sert comme appui.

Motricité et coordination: Problèmes de motricité globale, d'équilibre.

Autres: problèmes de perception

COMMISSION SCOLAIRE: Bersimis

NO 4 AGE 19 ans SEXE F

DIAGNOSTIC MEDICAL: Cyphose dorsale et lordose lombaire.

TROUBLES ASSOCIES:

Langage	()		Type de service: Classe spéciale dans une école régulière.
Visuel	()		
Auditif	()		Niveau scolaire: Secondaire
Déficience mentale	()		
Problèmes d'apprentissage	()		Intervenants à l'école:
Problèmes de comportement	()		Professeur
			Educateur spécialisé.
Incontinence	()		Infirmière
Autres	()		

SUIVI MEDICAL ACTUEL: A un programme de physiothérapie à domicile du Pavillon de la Falaise.

Appareillage: Support dorsal.

Posture: Cyphose dorsale
Lordose lombaire.

Moyen de déplacement: Autonome

A.V.Q. et transferts: Autonome

Motricité et coordination:
Lenteur

Manipulation: Lenteur
Hyperextension des phalanges distales aux doigts.

Autres: très susceptible, on se demande si elle accepte ou pas sa condition.

COMMISSION SCOLAIRE: Beauce-Etchemin

NO 5 AGE 21 ans SEXE M

DIAGNOSTIC MEDICAL: Déformation de la mâchoire.

TROUBLES ASSOCIES:

Langage	(X)	
Visuel	( )	
Auditif	( )	
Déficience mentale	(X)	Légère
Problèmes d'apprentissage	( )	
Problèmes de comportement	( )	
Incontinence	(X)	Urinaire
Autres	( )	

Type de service: Classe spéciale de 6 déficients et mésadaptés, dans une école régulière.

Niveau scolaire: Secondaire

Intervenants à l'école:
Professeur

SUIVI MEDICAL ACTUEL: ----

Appareillage: ----

Moyen de déplacement: Autonome

A.V.Q. et transferts: Autonome

Manipulation: Bonne

Posture: Bonne

Motricité et coordination:
Ne peut fermer la bouche et serrer les dents

COMMISSION SCOLAIRE: Manicouagan

NO 6 AGE 9 ans SEXE F

DIAGNOSTIC MEDICAL: Infirme moteur cérébral.

TROUBLES ASSOCIES:

Langage	(X)		Type de service: Classe régulière.
Visuel	( )		
Auditif	( )		Niveau scolaire: Primaire
Déficience mentale	( )		
Problèmes d'apprentissage	( )		Intervenants à l'école: Professeur
Problèmes de comportement	( )		Psychologue
Incontinence	( )		
Autres	( )		

SUIVI MEDICAL ACTUEL: Contrôles au Centre Cardinal-Villeneuve.

Appareillage: ----

Posture: Bonne

Moyen de déplacement: Autonome

A.V.Q. et transferts: Lenteur
Difficulté à l'habillement lorsque la motricité fine est requise.

Motricité et coordination: Spasticité aux membres supérieures.
Lenteur
Problèmes de coordination aux membres supérieurs.

Manipulation: Préhension inadéquate.
Relâchement difficile.

COMMISSION SCOLAIRE: Manicouagan

NO 7 AGE 10 ans SEXE M

DIAGNOSTIC MEDICAL: Infirme moteur cérébral, diplégique spastique.

TROUBLES ASSOCIES:

Langage	()		Type de service: Classe spéciale dans une école régulière.
Visuel	(X)	Coordination visuo-motrice, peu de poursuite oculaire.	
Auditif	()		Niveau scolaire: Primaire
Déficience mentale	()		
Problèmes d'apprentissage	()		Intervenants à l'école:
Problèmes de comportement	()		Enseignants réguliers
Incontinence	()		Psychologue
Autres	()		

SUIVI MEDICAL ACTUEL: Contrôles au Centre Cardinal-Villeneuve.

Appareillage: Béquilles, orthèses courtes, bottines.

Moyen de déplacement: Seul avec béquilles; parfois canne.

A.V.Q. et transferts: Lenteur et difficulté de motricité fine à l'habillement. Aide pour ouvrir et fermer une porte lorsqu'il se déplace en béquilles. La chaise se déplace lorsqu'il s'assoit.

Manipulation: Difficulté d'opposition du pouce.

Posture: Inadéquate aux épaules, colonne vertébrale et hanches. Rétractions musculaires aux membres inférieurs.

Motricité et coordination: Hypotonie du tronc. Problème de coordination des membres supérieurs. Spasticité aux membres inférieur

Autres: mauvaise perception du schéma corporel, orientation espace-temps et relations spatiales.

COMMISSION SCOLAIRE: Manicouagan

NO 8 AGE: 11 ans SEXE: F

DIAGNOSTIC MEDICAL: Spina Bifida; Quadriplégie spastique sévère.

TROUBLES ASSOCIES:

Langage	(X)	Difficulté	Type de service: Classe spéciale dans une école régulière.
Visuel	(X)	Strabisme convergent bilatéral.	
Auditif	( )		Niveau scolaire: Primaire
Déficience mentale	( )		
Problèmes d'apprentissage	( )		Intervenants à l'école:
Problèmes de comportement	( )		Educateur spécialisé
Incontinence	( )		Travailleur social
Autres	( )		Conseiller en adaptation scolaire.

SUIVI MEDICAL ACTUEL: 3 fois/sem. physio et ergothérapie au Pavillon de la Falaise.

Appareillage: Siège de positionnement avec appui pour scoliose.

Moyen de déplacement: Fauteuil roulant, dirige lentement de la main droite.

A.V.Q. et transferts: Difficulté à l'habillement à cause de la spasticité.
Siège adapté à la toilette.
Aucun transfert seule. Dépendante pour l'hygiène.

Manipulation: Spasticité; préhension inadéquate; relâchement retardé.

Posture: Déviation de la colonne vertébrale.
Difficulté avec le contrôle de la tête.

Motricité et coordination:
Spasticité généralisée.
Non-utilisation des membres inférieurs.

COMMISSION SCOLAIRE: Manicouagan

NO 9 AGE 12 ans SEXE F

DIAGNOSTIC MEDICAL: Spina Bifida et Encéphalopathie.

TROUBLES ASSOCIES:

Langage	( )	
Visuel	(X)	Strabisme
Auditif	( )	
Déficience mentale	(X)	Moyenne
Problèmes d'apprentissage	( )	
Problèmes de comportement	( )	
Incontinence	( )	
Autres	( )	

Type de service: Classe spéciale dans une école régulière.

Niveau scolaire: Primaire

Intervenants à l'école:
Professeur
Educateur spécialisé
Travailleur social
Conseiller en adaptation scolaire.

SUIVI MEDICAL ACTUEL: 3 fois/sem. physio et ergothérapie au Pavillon de la Falaise.

Appareillage: Rouleau trochantérien gauche.

Moyen de déplacement: Fauteuil roulant; dirigé avec les 2 membres supérieurs.

A.V.Q. et transferts: S'habille lentement, avec aide.
Aide pour transfert à la toilette.
Aucun transfert seule mais collabore.

Manipulation: Préhension inadéquate
Tremblements, difficulté avec petits objets.

Posture: Déviation de la colonne vertébrale.
Mauvaise position des épaules et du membre inférieur gauche.

Motricité et coordination:
Spasticité des membres inférieurs et tremblements aux membres supérieurs. Equilibre en position assise inadéquat.

Autres: difficultés au plan perceptuel.

COMMISSION SCOLAIRE: Manicouagan

NO 10 AGE 18 ans SEXE M

DIAGNOSTIC MEDICAL: Hémiparésie gauche, Microcéphalie légère, majeur et auriculaire gauches coupés.

TROUBLES ASSOCIES:

Langage	(X)	
Visuel	(X)	Strabisme
Auditif	( )	
Déficience mentale	(X)	Légère
Problèmes d'apprentissage	( )	
Problèmes de comportement	( )	
Incontinence	( )	
Autres	(X)	Se mouche continuellement.

Type de service: Classe spéciale de troubles d'apprentissage.

Niveau scolaire: Secondaire

Intervenants à l'école: Enseignante spécialisée
Educateur physique

SUIVI MEDICAL ACTUEL: -----

Appareillage: -----

Moyen de déplacement: Autonome

A.V.Q. et transferts: Autonome
Manque un peu d'équilibre lorsqu'il s'assoit et se lève de sa chaise.

Manipulation: Bonne; légère spasticité en flexion des doigts.

Posture: Cyphose cervicale.
Abaissement de l'épaule gauche et rotation du tronc droit vers l'avant.

Motricité et coordination:
Normal
Atrophie du membre inférieur gauche.

Autres: difficultés au plan perceptuel.

COMMISSION SCOLAIRE: Manicouagan

NO 11 AGE 20 ans SEXE M

DIAGNOSTIC MEDICAL: Paralysie cérébrale gauche, Quadrispasticité avec mouvements athétosiques.

TROUBLES ASSOCIES:

Langage	(X)	
Visuel	( )	
Auditif	(X)	Surdité
Déficience mentale	(X)	Légère
Problèmes d'apprentissage	( )	
Problèmes de comportement	( )	
Incontinence	( )	
Autres	( )	

Type de service: Classe spéciale de déficients légers.

Niveau scolaire: Secondaire

Intervenants à l'école:
Enseignante en enfance inadaptée
Orthopédagogue
Educateur physique

SUIVI MEDICAL ACTUEL: -----

Appareillage: ----

Moyen de déplacement: Autonome

A.V.Q. et transferts: Ne peut attacher ses boutons, ni lacer ses chaussures.

Manipulation: Préhension inadéquate. Ecriture lente.

Posture: Déviation de la colonne vertébrale. Rétractions musculaires aux membres supérieurs. Tronc porté vers l'arrière.

Motricité et coordination: Problème de réactions d'équilibre. Problème à la marche. Spasticité du membre supérieur gauche. Tremblements.

COMMISSION SCOLAIRE: Manicouagan

NO 12 AGE 13 ans SEXE M

DIAGNOSTIC MEDICAL: Spina Bifida, Hydrocéphalie opérée.

TROUBLES ASSOCIES:

Langage	( )		Type de service: Classe spéciale de déficients légers et troubles d'apprentissage.
Visuel	(X)	Strabisme	
Auditif	( )		Niveau scolaire: Secondaire
Déficience mentale	(X)	Légère	
Problèmes d'apprentissage	(X)	Retard intellectuel	Intervenants à l'école: Orthopédagogue
Problèmes de comportement	( )		Educateur physique
Incontinence	(X)	Cathétérisme vésical	
Autres	(X)	Obésité, plaies de lit	

SUIVI MEDICAL ACTUEL: Physio au Pavillon de la Falaise pour augmenter l'autonomie dans les transferts; demeure au Pavillon de la Falaise.

Appareillage: Orthèses membres inférieurs.

Moyen de déplacement: Fauteuil roulant, chariot plat.

A.V.Q. et transferts: Dépendant pour les transferts et pour mettre ses orthèses, et pour cathétérismes.

Manipulation: Mauvaise préhension du crayon.

Posture: Scoliose (Subira une greffe de Harrington).

Motricité et coordination: Equilibre précaire.

COMMISSION SCOLAIRE: Manicouagan

NO 13 AGE 12 ans SEXE F

DIAGNOSTIC MEDICAL: Paralysie cérébrale partielle gauche.

TROUBLES ASSOCIES:

Langage	(X)	
Visuel	(X)	Port de lunettes
Auditif	( )	
Déficience mentale	( )	
Problèmes d'apprentissage	( )	
Problèmes de comportement	( )	
Incontinence	( )	
Autres	( )	

Type de service: Classe régulière.

Niveau scolaire: Secondaire

Intervenants à l'école: Enseignants réguliers.

SUIVI MEDICAL ACTUEL: CHUL tous les ans.

Appareillage: ----

Moyen de déplacement: Autonome

A.V.Q. et transferts: Autonome

Manipulation: Aucune, mais tremblements.

Posture: Élévation de l'épaule droite.

Motricité et coordination: Equilibre debout précaire. Problèmes à la marche. Problèmes de coordination.

COMMISSION SCOLAIRE: Manicouagan

NO 14 AGE 27 ans SEXE M

DIAGNOSTIC MEDICAL: Infirme moteur cérébral Ataxique.

TROUBLES ASSOCIES:

Langage	(X)	
Visuel	( )	
Auditif	( )	
Déficience mentale	( )	
Problèmes d'apprentissage	( )	
Problèmes de comportement	( )	
Incontinence	( )	
Autres	( )	

Type de service: Classe de déficients mentaux moyens.

Niveau scolaire: Secondaire

Intervenants à l'école:
Orthopédagogue
Educateur physique

SUIVI MEDICAL ACTUEL: ----

Appareillage: ----

Posture: Bonne

Moyen de déplacement: Besoin d'aide pour ses déplacements.

A.V.Q. et transferts: Besoin d'aide pour ses transferts.

Motricité et coordination:
Equilibre précaire, oscillations constantes.
Ne peut marcher seul sans aide.

Manipulation: Incoordination à l'écriture.

COMMISSION SCOLAIRE: Manicouagan

NO 15 AGE 18 ans SEXE F

DIAGNOSTIC MEDICAL: Hémiplégie gauche suite à Méningo-encéphalite.

TROUBLES ASSOCIES:

Langage	(X)	
Visuel	(X)	Strabisme
Auditif	( )	
Déficience mentale	(X)	Légère à moyenne
Problèmes d'apprentissage	(X)	Aspect perceptuel
Problèmes de comportement	( )	
Incontinence	( )	
Autres	(X)	Epilepsie contrôlée

Type de service: Classe spéciale de déficients mentaux moyens.

Niveau scolaire: Secondaire

Intervenants à l'école:
Orthopédagogue
Educateur physique

SUIVI MEDICAL ACTUEL: ----

Appareillage: ----

Moyen de déplacement: Autonome

A.V.Q. et transferts: Autonome

Manipulation: Difficulté de préhension des petits objets à la main gauche.

Posture: Bonne

Motricité et coordination: Légers problèmes à la marche.

COMMISSION SCOLAIRE: Manicouagan

NO 16 AGE 14 ans SEXE F

DIAGNOSTIC MEDICAL: Spina Bifida

TROUBLES ASSOCIES:

Langage	()	
Visuel	()	
Auditif	()	
Déficience mentale	()	
Problèmes d'apprentissage	(X)	Très lente
Problèmes de comportement	()	
Incontinence	()	
Autres	(X)	Conduit iléal (valve)

Type de service: Classe spéciale de troubles d'apprentissage graves.

Niveau scolaire:

Intervenants à l'école: Enseignants réguliers, Travailleur social

SUIVI MEDICAL ACTUEL: ----

Appareillage:

Posture: Bonne

Moyen de déplacement: Fauteuil roulant.

A.V.Q. et transferts: Autonome, mais la toilette étant inaccessible, elle a besoin d'aide.

Manipulation: Bonne, mais manque de concentration.

Motricité et coordination: Hypotonie des membres inférieurs, aucun mouvement volontaire.

Autres: se dit timide, aurait besoin de psychologue.

COMMISSION SCOLAIRE: Manicouagan

NO 17 AGE 19 ans SEXE M

DIAGNOSTIC MEDICAL: Quadriparésie Choréo-Athétosique due à Encéphalie périnatale, Kernictère Néo-Natale.

TROUBLES ASSOCIES:

Langage	(X)	
Visuel	( )	
Auditif	( )	
Déficience mentale	(X)	Légère à moyenne
Problèmes d'apprentissage	( )	
Problèmes de comportement	( )	
Incontinence	( )	
Autres	(X)	Epilepsie

Type de service: Classe spéciale de déficients mentaux moyens.

Niveau scolaire: Secondaire

Intervenants à l'école:
Orthopédagogue
Educateur physique

SUIVI MEDICAL ACTUEL: Pavillon de la Falaise.

Appareillage: ----

Posture: Côté gauche en retrait; assise, position T.V.

Moyen de déplacement: Autonome

A.V.Q. et transferts: Autonome

Manipulation: Problèmes de motricité fine dus à Spasticité.

Motricité et coordination:
Beaucoup de réactions associées problèmes à la marche.
Equilibre précaire.
Problèmes de coordination.
Mouvements choréo-athétosiques.

COMMISSION SCOLAIRE: Manicouagan

NO 18 AGE 18 ans SEXE F

DIAGNOSTIC MEDICAL: Paralysie cérébrale. Hémiplégie spastique gauche, membre supérieur plus atteint.

TROUBLES ASSOCIES:

Langage	(X)	
Visuel	( )	
Auditif	( )	
Déficience mentale	(X)	Légère
Problèmes d'apprentissage	( )	
Problèmes de comportement	( )	
Incontinence	( )	
Autres	(X)	Epilepsie contrôlée

Type de service: Classe spéciale de déficients mentaux légers.

Niveau scolaire: Secondaire

Intervenants à l'école:
Orthopédagogue
Educateur physique

SUIVI MEDICAL ACTUEL: Foyer de groupe au Pavillon de la Falaise, mais pas de programme d'exercice.

Appareillage: -----

Moyen de déplacement: Autonome

A.V.Q. et transferts: Autonome

Manipulation: Préhension limitée, refuse d'utiliser son membre.

Posture: Rotation du tronc droit vers l'avant.

Motricité et coordination: Problèmes à la marche. Réactions associées à l'utilisation du membre supérieur.

COMMISSION SCOLAIRE: Manicouagan

NO 19 AGE: 14 ans SEXE: M

DIAGNOSTIC MEDICAL: Paralysie cérébrale, paraplégie spastique membre inférieur plus atteint due à encéphalie infantile.

TROUBLES ASSOCIÉS:

Langage	(X)	
Visuel	(X)	Strabisme; ne voit pas de l'oeil gauche.
Auditif	( )	
Déficience mentale	(X)	Légère
Problèmes d'apprentissage	( )	
Problèmes de comportement	( )	
Incontinence	( )	
Autres	( )	

Type de service: Classe spéciale de déficients mentaux moyens et de troubles d'apprentissage graves.

Niveau scolaire: Secondaire

Intervenants à l'école:
Orthopédagogue
Educateur physique

SUIVI MEDICAL ACTUEL: Physiothérapie à l'Hôtel-Dieu à Hauterive, une fois par semaine, 3/4 d'heure.

Appareillage: ----

Moyen de déplacement: Autonome

A.V.Q. et transferts: Autonome

Manipulation: Difficulté de préhension.

Posture: Antépulsion de l'épaule droite et saillie de l'omoplate gauche.
Hanche en adduction et rotation interne, flexion du genou.

Motricité et coordination:
Equilibre précaire.
Problèmes à la marche.
Spasticité des membres inférieurs. Problèmes de coordination. Réactions associées aux membres supérieurs.
Autres: difficulté d'orientation droite-gauche.

COMMISSION SCOLAIRE: Manicouagan

NO 20 AGE 17 ans SEXE F

DIAGNOSTIC MEDICAL: Hémiplégie droite; membre supérieur plus atteint.

TROUBLES ASSOCIES:

Langage	(X)	
Visuel	( )	
Auditif	( )	
Déficience mentale	(X)	Moyenne
Problèmes d'apprentissage	( )	
Problèmes de comportement	( )	
Incontinence	( )	
Autres	(X)	Epilepsie contrôlée

Type de service: Classe spéciale de déficients mentaux moyens.

Niveau scolaire: Secondaire

Intervenants à l'école: Orthopédagogue
Educateur physique

SUIVI MEDICAL ACTUEL: Pavillon de la Falaise pour autonomie.

Appareillage: ----

Moyen de déplacement: Marche seule, mais doit être suivie car elle tombe.

A.V.Q. et transferts: Autonome

Manipulation: Bonne

Posture: Flexion antérieure du tronc. Base de sustentation élargie.

Motricité et coordination: Problèmes de coordination. Problèmes à la marche. Equilibre debout précaire. Réactions associées aux membres supérieurs lorsqu'elle marche.

Autres: Difficulté d'orientation, difficulté à comprendre les consignes, peu collaboratrice.

COMMISSION SCOLAIRE: Manicouagan

NO 21 AGE 19 ans SEXE F

DIAGNOSTIC MEDICAL: Problèmes de marche et d'équilibre.

TROUBLES ASSOCIES:

Langage	(X)	Débit lent Stéréotype
Visuel	( )	
Auditif	( )	
Déficience mentale	(X)	Moyenne moins profond
Problèmes d'apprentissage	(X)	
Problèmes de comportement	(X)	Manipulataire
Incontinence	( )	
Autres	( )	

Type de service: Classe spéciale de déficients mentaux moyens.

Niveau scolaire: Secondaire

Intervenants à l'école: Orthopédagogue

SUIVI MEDICAL ACTUEL: ----

Appareillage: ----

Moyen de déplacement: Autoname

A.V.Q. et transferts: Autoname

Manipulation: Bonne, sauf difficulté à faire des boucles.

Posture: Tête en flexion latérale droite. Bras contre le corps; Base de sustentation élargie.

Motricité et coordination: Problème à la marche, Lenteur

COMMISSION SCOLAIRE: Sept-Îles

NO 22 AGE: 4 ans SEXE: M

DIAGNOSTIC MEDICAL: Spina Bifida, Paraplégie des membres inférieurs.

TROUBLES ASSOCIES:

Langage	()		Type de service: Projet-pilote pour 4 ans
Visuel	()		
Auditif	()		Niveau scolaire: Préscolaire
Déficience mentale	()		
Problèmes d'apprentissage	()		Intervenants à l'école: Jardinière du projet-pilote.
Problèmes de comportement	()		
Incontinence	(X)	Urinaire	
Autres	()		

SUIVI MEDICAL ACTUEL: 2 fois/année au Shriners à Montréal.

Appareillage: Bottines, orthèses courtes

Posture: Bonne

Moyen de déplacement: Béquilles

A.V.Q. et transferts: Difficulté à mettre ses orthèses.

Motricité et coordination: Problèmes avec ses béquilles à la marche.

Manipulation: Bonne

COMMISSION SCOLAIRE: Sept-Iles

NO 23 AGE 5 ans SEXE M

DIAGNOSTIC MEDICAL: Agénésie du corps calleux.

TROUBLES ASSOCIES:

Langage	(X)	
Visuel	( )	
Auditif	( )	
Déficience mentale	( )	
Problèmes d'apprentissage	( )	
Problèmes de comportement	( )	
Incontinence	(X)	Urinaire et fécale
Autres	(X)	Retard de développement psychomoteur.

Type de service: Classe spéciale à ratio réduit.

Niveau scolaire: Préscolaire

Intervenants à l'école: Professeur

SUIVI MEDICAL ACTUEL: ----

Appareillage: Orthèses courtes et bottines.

Moyen de déplacement: Béquilles

..V.Q. et transferts: Difficulté à s'asseoir seul sur une chaise. Habillement lent. Aide pour toilette, aide pour aller dehors.

Manipulation: Problème d'amplitude active aux articulations des doigts.

Posture: Tendance à s'asseoir en position T.V.

Motricité et coordination: Equilibre statique et dynamique précaire. Problèmes de motricité globale: ne peut ramper, marcher à 4 pattes, ni courir.

Problèmes perceptuels: espace-temps et schéma corporel.

COMMISSION SCOLAIRE: Sept-Iles

NO 24 AGE: 6 ans SEXE: M

DIAGNOSTIC MEDICAL: Paralysie partielle côté droit, main et pied.

TROUBLES ASSOCIES:

Langage	()		Type de service: Classe régulière avec service-ressource à l'enseignant et à l'enfant.
Visuel	()		
Auditif	()		Niveau scolaire: Primaire
Déficience mentale	()		
Problèmes d'apprentissage	(X)	Irrégulier dans son apprentissage.	Intervenants à l'école: Professeur régulier
Problèmes de comportement	()		Orthopédagogue
Incontinence	()		Educateur physique
Autres	()		

SUIVI MEDICAL ACTUEL: ----

Appareillage: ----

Posture: Bonne

Moyen de déplacement: Autonome

A.V.Q. et transferts: Difficulté à s'habiller: boutonnage, laçage, souliers, bottes.

Motricité et coordination: Traîne légèrement le bout du pied à la marche. Réactions associées du membre supérieur droit. Peut inhiber sa spasticité.

Manipulation: Spasticité modérée en flexion, manque de dissociation; mais peut inhiber sa spasticité.

Autres: héminégligence droite.

COMMISSION SCOLAIRE: *Sept-Îles*

NC *25* AGE: *11 ans* SEXE: *M*

DIAGNOSTIC MÉDICAL: *Amputation congénitale main gauche.*

TROUBLES ASSOCIÉS:

Langage	( )	
Visuel	( )	
Auditif	( )	
Déficience mentale	( )	
Problèmes d'apprentissage	( )	
Problèmes de comportement	(X)	*Besoin d'attention*
Incontinence	( )	
Autres	( )	

Type de service: *Classe régulière*

Niveau scolaire: *Primaire*

Intervenants à l'école:
Direction
Titulaire de classe
Professeur d'anglais
Professeur d'éducation physique

SUIVI MÉDICAL ACTUEL: *1 visite/année à son médecin à Montréal.*

Appareillage: *Main artificielle portée irrégulièrement.*

Posture: *Bonne*

Moyen de déplacement: *Autonome*

A.V.Q. et transferts: *Difficulté à attacher ses souliers, mettre ses bottes, aiguiser un crayon.*

Motricité et coordination: *Bonnes*

Manipulation: *Difficulté de motricité fine.*

COMMISSION SCOLAIRE: Sept-Îles

NO 26 AGE 9 ans SEXE M

DIAGNOSTIC MEDICAL: Hémiparésie droite.

TROUBLES ASSOCIES:

Langage	( )	
Visuel	( )	
Auditif	( )	
Déficience mentale	( )	
Problèmes d'apprentissage	(X)	Pas d'intérêt, ne fonctionne pas au niveau académique.
Problèmes de comportement	(X)	Dépendant et manipulateur.
Incontinence	( )	
Autres	( )	

Type de service: Classe régulière

Niveau scolaire: Primaire

Intervenants à l'école:
Direction
Titulaire; professeur d'anglais
Professeur d'Éducation physique
Travailleuse sociale
Psychologue scolaire

SUIVI MEDICAL ACTUEL: ----

Appareillage: ----

Posture: Bonne

Moyen de déplacement: Autonome

A.V.Q. et transferts: S'habille lentement. Ne peut lacer ses chaussures.

Motricité et coordination: Marche en traînant le pied droit.

Perceptuel: semble avoir un problème pour établir la dominance à gauche.

Manipulation: Problèmes de motricité fine à droite.

COMMISSION SCOLAIRE: Sept-Iles

NO 27 AGE 10 ans SEXE F

DIAGNOSTIC MEDICAL: Non-établi

TROUBLES ASSOCIES:

Langage	()	
Visuel	()	
Auditif	()	
Déficience mentale	()	
Problèmes d'apprentissage	()	
Problèmes de comportement	()	
Incontinence	()	
Autres	()	

Type de service: Classe spéciale

Niveau scolaire: Primaire

Intervenants à l'école: Professeur régulier, Professeur d'éducation physique

SUIVI MEDICAL ACTUEL: ----

Appareillage: ----

Moyen de déplacement: Autonome

A.V.Q. et transferts: Lenteur, difficulté à l'habillement

Manipulation: Difficulté à écrire, découper, colorier.

Posture: Tonus faible

Motricité et coordination: Marche particulière: blocage des membres inférieurs. Equilibre précaire, tonus faible.

Autres: troubles de perception droite-gauche sur une autre personne.

COMMISSION SCOLAIRE: Sept-Îles

NO 28 AGE 10 ans SEXE M

DIAGNOSTIC MEDICAL: Quadrispastique, syndrome cérébelleux.

TROUBLES ASSOCIES:

Langage	(X)	
Visuel	(X)	Coordination
Auditif	( )	
Déficience mentale	( )	
Problèmes d'apprentissage	(X)	Travaille lentement
Problèmes de comportement	( )	
Incontinence	( )	
Autres	(X)	Tendance à l'obésité

Type de service: Classe spéciale dans une école régulière.

Niveau scolaire: Primaire

Intervenants à l'école:
Professeur régulier
Professeur d'éducation physique

SUIVI MEDICAL ACTUEL: Aide médicale

Appareillage: ----

Moyen de déplacement: Autonome

A.V.Q. et transferts: Difficulté à mettre son manteau. Ne peut couper sa viande seul; ni mettre ses bottes. Aide nécessaire aux toilettes, parfois nécessaire aux transferts.

Manipulation: Difficulté de préhension, difficulté à dissocier les mouvements des doigts.

Posture: Assis le tronc en flexion latérale gauche.

Motricité et coordination: Equilibre assis et debout précaires; lenteur des mouvements. Mauvais patron de marche.

Aspects perceptuels: ne distingue pas droite-gauche sur une autre personne. Difficulté à comprendre les consignes.

COMMISSION SCOLAIRE: Sept-Îles

NO 29 AGE 14 ans SEXE M

DIAGNOSTIC MEDICAL: Infirme moteur cérébral.

TROUBLES ASSOCIES:

Langage	(X)	
Visuel	( )	
Auditif	( )	
Déficience mentale	(X)	Moyenne
Problèmes d'apprentissage	( )	
Problèmes de comportement	( )	
Incontinence	( )	
Autres	( )	

Type de service: Classe spéciale dans une école régulière.

Niveau scolaire: Primaire

Intervenants à l'école:
Professeur régulier
Professeur d'éducation physique

SUIVI MEDICAL ACTUEL: ----

Appareillage: ----

Moyen de déplacement: Autonome

A.V.Q. et transferts: Difficultés à s'habiller et à se déshabiller: fermoirs, boutons, boucles

Manipulation: Difficulté de préhension (crayon, ciseaux).

Posture: Bonne

Motricité et coordination:
Equilibre précaire.
Marche lente et un peu saccadée.

Autres: difficulté de perception des formes et des couleurs; de l'espace; du schéma corporel; des consignes. N'explore pas le matériel présenté.

COMMISSION SCOLAIRE: Schefferville

NO 30 AGE 9 ans SEXE F

DIAGNOSTIC MEDICAL: Encéphalopathie infantile.

TROUBLES ASSOCIES:

Langage	(X)	Dysarthrie
Visuel	(X)	Coordination visuo-motrice
Auditif	( )	
Déficience mentale	(X)	Légère
Problèmes d'apprentissage	( )	
Problèmes de comportement	( )	
Incontinence	( )	
Autres	(X)	Difficulté respiratoire

Type de service: Classe régulière 6 forts, 6 moyens, 6 faibles.

Niveau scolaire: Primaire

Intervenants à l'école:
Professeur

SUIVI MEDICAL ACTUEL: ----

Appareillage: Bottines à talon Thomas.

Moyen de déplacement: Autonome

A.V.Q. et transferts: Autonome

Manipulation: Bonne

Posture: Pieds plats valgus.

Motricité et coordination:
Manque de dissociation des mouvements des genoux.
Difficulté à courir, incoordination et lenteur aux membres supérieurs, lenteur...
Autres: mauvaise intégration du schéma corporel.
Vocabulaire pauvre.

COMMISSION SCOLAIRE: Gagnon

NO 31 AGE 5 ans SEXE M

DIAGNOSTIC MEDICAL: Spina Bifida

TROUBLES ASSOCIES:

Langage	()	
Visuel	()	
Auditif	()	
Déficience mentale	()	
Problèmes d'apprentissage	()	
Problèmes de comportement	()	
Incontinence	(X)	Urinaire
Autres	()	

Type de service: Classe régulière

Niveau scolaire: Préscolaire

Intervenants à l'école:
Professeur
Conseiller en adaptation scolaire.

SUIVI MEDICAL ACTUEL: 1 fois/2 ans au Centre Cardinal-Villeneuve

Appareillage: Bottines et orthèses courtes.

Posture: Bonne

Moyen de déplacement: Autonome

A.V.Q. et transferts: Aide pour attacher ses bottines.

Motricité et coordination:
Faiblesse musculaire des membres inférieurs.
Mauvais patron de marche.
Se fatigue vite.

Manipulation: Bonne

COMMISSION SCOLAIRE: Gagnon

NO 32 AGE 12 ans SEXE M

DIAGNOSTIC MEDICAL: Paralysie cérébrale partielle à gauche: Hémiparésie.

TROUBLES ASSOCIES:

Langage	()		Type de service: Classe régulière
Visuel	()		
Auditif	()		Niveau scolaire: Primaire
Déficience mentale	()		
Problèmes d'apprentissage	()		Intervenants à l'école: Professeur
Problèmes de comportement	(X)	Non-acceptation de son handicap	Conseiller en adaptation scolaire
Incontinence	()		
Autres	()		

SUIVI MEDICAL ACTUEL: ----

Appareillage: ----

Moyen de déplacement: Autonome

A.V.Q. et transferts: Autonome

Manipulation: Bonne

Posture: Bonne

Motricité et coordination: Spasticité modérée en extension au membre inférieur et en flexion au membre supérieur. Réactions associées au membre supérieur gauche.

COMMISSION SCOLAIRE: Gagnon

NO 33 AGE 6 ans SEXE F

DIAGNOSTIC MEDICAL: Scoliose cervicale congénitale: malformation vertébrale.

TROUBLES ASSOCIES:

Langage	()	
Visuel	()	
Auditif	()	
Déficience mentale	()	
Problèmes d'apprentissage	()	
Problèmes de comportement	()	
Incontinence	()	
Autres	(X)	Manque 4 côtes à droite, problèmes respiratoires, Atrésie de l'oesophage.

Type de service: Classe régulière

Niveau scolaire: Primaire

Intervenants à l'école: Professeur, Conseiller en adaptation scolaire

SUIVI MEDICAL ACTUEL: ----

Appareillage: ----

Moyen de déplacement: Autonome

A.V.Q. et transferts: Autonome

Manipulation: Bonne

Posture: Scoliose cervicale, malformations vertébrales.

Motricité et coordination: Mauvais patron de marche. Respiration courte, diaphragmatique.

COMMISSION SCOLAIRE: Louis-Joliette

NO 34 AGE 12 ans SEXE M

DIAGNOSTIC MEDICAL: Dystrophie musculaire des ceintures d'Erk.

TROUBLES ASSOCIES:

Langage	( )	
Visuel	( )	
Auditif	( )	
Déficience mentale	( )	
Problèmes d'apprentissage	( )	
Problèmes de comportement	( )	
Incontinence	( )	
Autres	(X)	Tendance à l'obésité

Type de service: Classe régulière

Niveau scolaire: Primaire

Intervenants à l'école: Professeur régulier

SUIVI MEDICAL ACTUEL: Contrôle en mars au Centre Cardinal-Villeneuve
Programme d'exercices de l'endroit non-appliqué.

Appareillage:

Posture: Bonne

Moyen de déplacement: Fauteuil roulant, autonome sur surface plane.

A.V.Q. et transferts: Problèmes à la toilette et à l'habillement.
Aucun transfert seul.

Motricité et coordination:
Hypotonie générale
Peu d'endurance
Lenteur à l'exécution

Manipulation: Bonne

COMMISSION SCOLAIRE: Régionale du Golfe

NO 35 AGE 16 ans SEXE M

DIAGNOSTIC MEDICAL: Infirme moteur cérébral, Quadrispastique sévère.

TROUBLES ASSOCIES:

Langage	(X)	Léger
Visuel	( )	
Auditif	( )	
Déficience mentale	( )	
Problèmes d'apprentissage	( )	
Problèmes de comportement	( )	
Incontinence	( )	
Autres	(X)	Difficulté de poursuite oculaire vers la droite.

Type de service: Classe spéciale 5 en math, 5 en français, 12 en atelier avec 2 enseignants.
Niveau scolaire: Secondaire

Intervenants à l'école: Enseignants réguliers
Conseiller en orientation scolaire.

SUIVI MEDICAL ACTUEL: Aux 6 mois au Centre Cardinal-Villeneuve.
Programme de physiothérapie 2 fois/sem.

Appareillage:

Moyen de déplacement: Fauteuil roulant
Autonome; difficulté avec obstacles.

A.V.Q. et transferts: Aucun transfert seul.
Aide à l'habillement et à l'hygiène.
Difficulté à se servir d'un couteau.

Manipulation: Difficulté de préhension, de relâchement, de dissociation des mouvements.

Posture: Assis, une flexion antérieure de la tête; flexion latérale du tronc. Rétractions musculaires aux membres inférieurs.

Motricité et coordination: Difficulté de coordination. Lenteur à l'exécution.

Problèmes perceptuels sur les autres et sur graphisme.

COMMISSION SCOLAIRE: Régionale du Golfe

NO 36 AGE 14 ans SEXE F

DIAGNOSTIC MEDICAL: Paralysie cérébrale; Quadriparésie spastique.

TROUBLES ASSOCIES:

Langage	(X)	
Visuel	( )	
Auditif	( )	
Déficience mentale	( )	
Problèmes d'apprentissage	(X)	Logique en Math.
Problèmes de comportement	( )	
Incontinence	( )	
Autres	(X)	Epilepsie, retard de développement psychomoteur.

Type de service: Classe d'initiation au travail.

Niveau scolaire: Secondaire

Intervenants à l'école: Professeurs

SUIVI MEDICAL ACTUEL: ----

Appareillage: ----

Moyen de déplacement: Autonome

A.V.Q. et transferts: Autonome

Manipulation: Prise du crayon inadéquate.

Posture: Cyphose lombaire. S'assoit sur le sacrum.

Motricité et coordination: Difficulté à l'équilibre et à la marche. Problème de coordination Lenteur générale

COMMISSION SCOLAIRE: Régionale du Golfe

NO 37 AGE 15 ans SEXE M

DIAGNOSTIC MEDICAL: Paralysie cérébrale; Quadriparésie spastique et Paraplégie.

TROUBLES ASSOCIES:

Langage	(X)	Bégaiement tonique très sévère.
Visuel	( )	
Auditif	( )	
Déficience mentale	( )	
Problèmes d'apprentissage	( )	
Problèmes de comportement	( )	
Incontinence	( )	
Autres	( )	

Type de service: Classe régulière

Niveau scolaire: Secondaire

Intervenants à l'école: Professeurs

SUIVI MEDICAL ACTUEL: Régulièrement à l'Institut de réadaptation de Montréal.

Appareillage: ----

Moyen de déplacement: Canne

A.V.Q. et transferts: Autonome

Manipulation: Bonne

Posture: Rétractions musculaires aux membres inférieurs.

Motricité et coordination: Spasticité

COMMISSION SCOLAIRE: Régionale du Golfe

NO 38 AGE 17 ans SEXE: F

DIAGNOSTIC MEDICAL: Séquelles du Kernictère.

TROUBLES ASSOCIES:

Langage	(X)		Type de service: Classe spéciale
Visuel	( )		
Auditif	(X)	Surdité	Niveau scolaire: Secondaire
Déficience mentale	(X)	Légère	
Problèmes d'apprentissage	( )		Intervenants à l'école: Professeurs
Problèmes de comportement	( )		
Incontinence	( )		
Autres	( )		

SUIVI MEDICAL ACTUEL: ----

Appareillage: Appareil auditif

Moyen de déplacement: Autonome

A.V.Q. et transferts: Use 1 paire de chaussures par mois.

Manipulation: Bonne

Posture: Posture dystonique côté droit.

Motricité et coordination: Problème de coordination. Mouvements dystoniques.

COMMISSION SCOLAIRE: Régionale du Golfe

NO 39 AGE 15 ans SEXE M

DIAGNOSTIC MEDICAL: Paralysie cérébrale

TROUBLES ASSOCIES:

Langage	(X)	
Visuel	( )	
Auditif	( )	
Déficience mentale	(X)	Légère
Problèmes d'apprentissage	(X)	Lenteur
Problèmes de comportement	( )	
Incontinence	( )	
Autres	(X)	Hypersalivation

Type de service: Classe d'initiation au travail

Niveau scolaire: Secondaire

Intervenants à l'école: Professeurs

SUIVI MEDICAL ACTUEL: ----

Appareillage: ----

Posture: Bonne

Moyen de déplacement: Autonome

A.V.Q. et transferts: Autonome

Motricité et coordination: Lenteur

Manipulation: Bonne

COMMISSION SCOLAIRE: Régionale du Golfe

NO 40 AGE 17 ans SEXE F

DIAGNOSTIC MEDICAL: Paralysie cérébrale; atteinte des membres inférieurs.

TROUBLES ASSOCIES:

Langage	()		Type de service: Classe d'initiation au travail
Visuel	()		
Auditif	()		Niveau scolaire: Secondaire
Déficience mentale	(X)	légère, ne sait ni lire, ni écrire, mais signe son nom.	
Problèmes d'apprentissage	()		Intervenants à l'école: Professeurs
Problèmes de comportement	()		
Incontinence	()		
Autres	()		

SUIVI MEDICAL ACTUEL: ----

Appareillage: Bottines talon Thomas

Moyen de déplacement: Béquilles

A.V.Q. et transferts: Autonome

Manipulation: Bonne, mais faiblesse des muscles intrinsèques de la main.

Posture: Pieds en valgus
Orteils en coup de vent.

Motricité et coordination:
Atonie
Spasticité en extension aux membres inférieurs, contrôlable.
Tremblements à la marche
Se fatigue vite
Problème d'équilibre.

COMMISSION SCOLAIRE: *Régionale du Golfe*

NO *41* ACE *19 ans* SEXE: *F*

DIAGNOSTIC MEDICAL: *Boiterie membre inférieur gauche.*

TROUBLES ASSOCIES:

Langage	( )	
Visuel	( )	
Auditif	( )	
Déficience mentale	( )	
Problèmes d'apprentissage	( )	
Problèmes de comportement	( )	
Incontinence	( )	
Autres	( )	

Type de service: *Classe d'initiation au travail*

Niveau scolaire: *Secondaire*

Intervenants à l'école: *Professeurs*

SUIVI MEDICAL ACTUEL: *Suivie par un othopédiste à Montréal.*

Appareillage: *Orthèse courte au membre inférieur gauche.*

Moyen de déplacement: *Autonome*

A.V.Q. et transferts: *Autonome*

Manipulation: *Bonne*

Posture: *Pied plat varus*
Genou valgus

Motricité et coordination:
Sans orthèse, boiterie au membre inférieur gauche.
Faiblesse en flexion dorsale de cette cheville.

COMMISSION SCOLAIRE: Régionale du Golfe

NO 42 AGE 15 ans SEXE M

DIAGNOSTIC MEDICAL: Encéphalopathie anoxique secondaire à un arrêt cardiaque.

TROUBLES ASSOCIES:

Langage	()	
Visuel	()	
Auditif	()	
Déficience mentale	()	
Problèmes d'apprentissage	()	
Problèmes de comportement	()	
Incontinence	()	
Autres	()	

Type de service: A domicile: deux séances d'une heure/sem.

Niveau scolaire: Secondaire

Intervenants à l'école: Enseignants spécialisés à domicile.

SUIVI MEDICAL ACTUEL: Suivi par le Centre Hospitalier de l'Université Laval et par le Centre Cardinal-Villeneuve.

Appareillage:

Posture:

Moyen de déplacement: Autonome

A.V.Q. et transferts: Besoin d'aide pour l'habillement et la toilette.

Motricité et coordination: Ataxie, Dyspraxie idéo-motrice, Spasticité, Marche difficilement

Manipulation: Difficulté à saisir un crayon.

COMMISSION SCOLAIRE: Régionale du Golfe

NO 43 AGE 14 ans SEXE M

DIAGNOSTIC MEDICAL: Paralysie cérébrale à droite

TROUBLES ASSOCIES:

Langage ()
Visuel ()
Auditif ()
Déficience mentale ()
Problèmes d'apprentissage ()
Problèmes de comportement ()
Incontinence ()
Autres ()

Type de service: Classe régulière

Niveau scolaire: Secondaire

Intervenants à l'école: Enseignants réguliers

SUIVI MEDICAL ACTUEL: ----

Appareillage: ----

Moyen de déplacement: Autonome

A.V.Q. et transferts: Autonome

Manipulation: Bonne, légère spasticité.

Posture: Légère flexion des deux genoux.

Motricité et coordination: Patron de marche de l'hémiplégique Spasticité membres inférieurs.

COMMISSION SCOLAIRE: Régionale du Golfe

NO 44 AGE 20 ans SEXE F

DIAGNOSTIC MEDICAL: Paralysie cérébrale à gauche

TROUBLES ASSOCIES:

Langage	()	
Visuel	()	
Auditif	()	
Déficience mentale	()	
Problèmes d'apprentissage	()	Retard
Problèmes de comportement	()	
Incontinence	()	
Autres	()	Epilepsie

Type de service: Atelier populaire, classe 20 personnes.

Niveau scolaire: Secondaire

Intervenants à l'école: 2 professeurs

SUIVI MEDICAL ACTUEL: Suivie à Montréal pour épilepsie et vision.

Appareillage:

Moyen de déplacement: Autonome

A.V.Q. et transferts: Autonome

Manipulation:

Posture:

Motricité et coordination:

COMMISSION SCOLAIRE: Régionale du Golfe

NO 45 AGE 19 ans SEXE M

DIAGNOSTIC MEDICAL: Hémiparésie gauche très léger.

TROUBLES ASSOCIES:

Langage	( )		Type de service: Atelier populaire, classe 20 personnes
Visuel	( )		
Auditif	( )		Niveau scolaire: Secondaire
Déficience mentale	(X)	Légère	
Problèmes d'apprentissage	( )		Intervenants à l'école:
Problèmes de comportement	( )		2 professeurs
Incontinence	( )		Travailleuse sociale
Autres	( )		

SUIVI MEDICAL ACTUEL: ----

Appareillage:

Posture:

Moyen de déplacement: Autonome

A.V.Q. et transferts:

Motricité et coordination:

Manipulation:

COMMISSION SCOLAIRE: Régionale du Golfe

NO 46 AGE 14 ans SEXE F

DIAGNOSTIC MEDICAL: Scoliose dorso-lombaire à sommet à droite.

TROUBLES ASSOCIES:

Langage ( )
Visuel ( )
Auditif ( )
Déficience mentale ( )
Problèmes d'apprentissage ( )
Problèmes de comportement ( )
Incontinence ( )
Autres ( )

Type de service: Classe régulière

Niveau scolaire: Secondaire

Intervenants à l'école: Enseignants réguliers

SUIVI MEDICAL ACTUEL: ----

Appareillage:

Moyen de déplacement: Autonome

A.V.Q. et transferts: Autonome

Manipulation: Bonne

Posture: Antépulsion de l'épaule et saillie de l'omoplate droite. Gibbosité à gauche.

Motricité et coordination: Bonnes

COMMISSION SCOLAIRE: Régionale du Golfe

NO 47 AGE 13 ans SEXE F

DIAGNOSTIC MEDICAL: Scoliose dorso-lombaire.

TROUBLES ASSOCIES:

Langage	()	
Visuel	()	
Auditif	()	
Déficience mentale	()	
Problèmes d'apprentissage	()	
Problèmes de comportement	()	
Incontinence	()	
Autres	()	

Type de service: Classe régulière

Niveau scolaire: Secondaire

Intervenants à l'école: Enseignants réguliers

SUIVI MEDICAL ACTUEL: Suivie aux 3-4 mois par un spécialiste d'une clinique à Montréal.

Appareillage: Corset Milwaukee

Élévation talon gauche ¼ po.

Moyen de déplacement: Autonome

A.V.Q. et transferts: Autonome

Manipulation: Bonne

Posture: Antépulsion de l'épaule, saillie de l'omoplate, gibbosité, et élévation de la hanche à droite. Abaissement épaule gauche.

Motricité et coordination: Bonnes

COMMISSION SCOLAIRE: Port-Cartier

NO 48 AGE 13 ans SEXE M

DIAGNOSTIC MEDICAL: Dystrophie musculaire probable.

TROUBLES ASSOCIES:

Langage	(X)	Ne parle pas encore
Visuel	( )	
Auditif	( )	
Déficience mentale	( )	
Problèmes d'apprentissage	( )	
Problèmes de comportement	( )	
Incontinence	( )	
Autres	(X)	Problèmes respiratoires; mange très peu.

Type de service: Classe spéciale de 2 enfants

Niveau scolaire: Primaire

Intervenants à l'école:
Conseillère pédagogique
Psycho-éducatrice
Directeur de l'école

SUIVI MEDICAL ACTUEL: Centre Cardinal-Villeneuve pour diagnostic et adaptations
Pavillon de la Falaise pour exercices de physiothérapie et ergothérapie.

Appareillage: Orthèse courte au membre inférieur.

Moyen de déplacement: Fauteuil roulant antidérapant et tablette.

A.V.Q. et transferts: Aucun transfert seul.
Cuiller adaptée pour manger.
Difficulté pour boire.

Manipulation: Ne prend pas d'objet avec ses mains
Se sert de ses poignets au besoin.

Posture: Scoliose dorso-lombaire
Assis: mauvaise position des hanches, flexion des ? genoux.

Motricité et coordination:
Pas d'équilibre en position assise et quadrupède.
Hypotonie des membres inférieurs
aucune force
Se fatigue vite.

COMMISSION SCOLAIRE: Port-Cartier

NO 49 AGE 10 ans SEXE M

DIAGNOSTIC MEDICAL: Paralysie cérébrale; Q. diplégie choréo-athétosique.

TROUBLES ASSOCIES:

Langage	(X)		Type de service: Classe spéciale de 2 enfants
Visuel	( )		
Auditif	( )		Niveau scolaire: Primaire
Déficience mentale	( )		
Problèmes d'apprentissage	(X)		Intervenants à l'école: Conseillère pédagogique Psycho-éducatrice Directeur de l'école
Problèmes de comportement	( )		
Incontinence	( )		
Autres	( )		

SUIVI MEDICAL ACTUEL: Centre Cardinal-Villeneuve pour appareillage; Pavillon de la Falaise pour physio et ergo (Educateur à domicile).

Appareillage: Sièges pour toilette, bain, et de positionnement.

Moyen de déplacement: 2 fauteuils roulants, planche ventrale. Ne le conduit pas.

A.V.Q. et transferts: Totalement dépendant A l'école, boit avec une paille. Adaptation pour manger. Bicorne pour dactylographier ses mots.

Manipulation: I. coordination Poings fermés

Posture: Tendance à la flexion latérale droite du tronc en position assise. Rétractions musculaires aux membres inférieurs.

Motricité et coordination: Incoordination due aux mouvements choréo-athétosiques Pas d'équilibre en position assise.

COMMISSION SCOLAIRE: Tadoussac

NO 50 AGE 15 ans SEXE F

DIAGNOSTIC MEDICAL: Problèmes d'équilibre et légers problèmes de coordination.

TROUBLES ASSOCIES:

Langage	(X)	Prononciation	Type de service: Classe régulière
Visuel	( )		
Auditif	( )		Niveau scolaire: Secondaire
Déficience mentale	( )		
Problèmes d'apprentissage	(X)	Lenteur	Intervenants à l'école:
Problèmes de comportement	( )		Enseignants réguliers
Incontinence	( )		
Autres	( )		

SUIVI MEDICAL ACTUEL: ----

Appareillage: ----

Posture: Bonne

Moyen de déplacement: Autonome

A.V.Q. et transferts: Autonome
Besoin d'appui à la descente des escaliers.
Plus lente que les autres pour ses déplacements.

Motricité et coordination:
Légère incoordination
Difficulté au cours d'Éducation physique:
ne peut courir, ni sauter.
Mauvais patron de marche.

Manipulation: Bonne
Ecriture lente

COMMISSION SCOLAIRE: Tadoussac

NO 51 AGE 12 ans SEXE M

DIAGNOSTIC MEDICAL: Polyneuropathie chronique.

TROUBLES ASSOCIES:

Langage	(X)	Élocution
Visuel	(X)	Nystagmus
Auditif	( )	
Déficience mentale	(X)	Moyenne
Problèmes d'apprentissage	(X)	De concentration
Problèmes de comportement	(X)	Manipulateur N'aime pas l'école
Incontinence	(X)	Fécale & urinaire
Autres	(X)	Problèmes cutanés (eczéma)

Type de service: Classe spéciale à déviations multiples, tous les après-midi.

Niveau scolaire: Primaire

Intervenants à l'école: Enseignants spécialisés

SUIVI MEDICAL ACTUEL: Chiropraticien régulièrement.

Appareillage:

Moyen de déplacement: Béquilles: peut se déplacer lentement sans aide.

A.V.Q. et transferts: A les capacités motrices pour le faire, mais se fait servir. Descend les escaliers assis, monte à 4 pattes et avec ses béquilles.

Manipulation: Incoordination lors de l'écriture. Préhension faible.

Posture: Antépulsion du bassin
Hyperextension des genoux
Mauvaise position du tronc.

Motricité et coordination: Equilibre précaire
Hypotonie des membres inférieurs et du tronc.

Autres: difficultés à l'évaluation dues à son manque de collaboration.

COMMISSION SCOLAIRE: Tadoussac

NO 52 AGE 8 ans SEXE M

DIAGNOSTIC MEDICAL: Polyneuropathie motrice.

TROUBLES ASSOCIES:

Langage	( )		Type de service: Classe spéciale à déviations multiples.
Visuel	( )		
Auditif	( )		Niveau scolaire: Primaire
Déficience mentale	( )		
Problèmes d'apprentissage	( )		Intervenants à l'école:
Problèmes de comportement	(X)	Agressivité: mord souvent	Enseignants spécialisés
Incontinence	( )		
Autres	(X)		

SUIVI MEDICAL ACTUEL: Centre Cardinal-Villeneuve en septembre 80
Chicoutimi pour rééducation

Appareillage: ----

Posture: Attitude scoliotique en position debout

Moyen de déplacement: Autonome

A.V.Q. et transferts: Autonome: s'habille lentement mais seul.
Problèmes pour les toilettes: attend trop longtemps pour y aller.

Manipulation: Réussit malgré l'incoordination et les tremblements.

Motricité et coordination:
Difficultés à la marche
Equilibre précaire
Problèmes de coordination
Tremblements

COMMISSION SCOLAIRE: Tadoussac

NO 53 AGE 6 ans SEXE M

DIAGNOSTIC MEDICAL: Encéphalopathie contrôlée

TROUBLES ASSOCIES:

Langage	(X)		Type de service: Classe régulière
Visuel	( )		
Auditif	( )		Niveau scolaire: Préscolaire
Déficience mentale	( )		
Problèmes d'apprentissage	(X)	De concentration	Intervenants à l'école: Enseignants réguliers
Problèmes de comportement	( )		
Incontinence	( )		
Autres	( )		

SUIVI MEDICAL ACTUEL: Chicoutimi pour son hydrocéphalie

Appareillage: Tubes (valves)

Moyen de déplacement: Autonome

A.V.Q. et transferts: Difficulté à s'habiller (pantalons, bas) mais réussit en position assise.

Manipulation: Bonne; léger problème de coordination sur graphique.

Posture: Hyperlordose

Motricité et coordination: A commencé à marcher à 4 ans. Doit tenir la rampe d'escalier. Problèmes à la marche.

COMMISSION SCOLAIRE: Jaloussac

NO 54 AGE 20 ans SEXE M

DIAGNOSTIC MEDICAL: Paralysie cérébrale; Paraplégie spasmodique.

TROUBLES ASSOCIES:

Langage	(X)	
Visuel	(X)	Strabisme
Auditif	( )	
Déficience mentale	(X)	Légère
Problèmes d'apprentissage	(X)	Retard intellectuel profond
Problèmes de comportement	( )	
Incontinence	( )	
Autres	( )	

Type de service: Classe spéciale de 8 enfants, sexe masculin

Niveau scolaire: Scolarisation prolongée

Intervenants à l'école:
Educatrice spécialisée
Travailleuse sociale

SUIVI MEDICAL ACTUEL: Hôtel-Dieu de Chicoutimi

Appareillage:

Moyen de déplacement: Fauteuil roulant
Autonome sur surface plane, difficulté avec les obstacles.

A.V.Q. et transferts: Dépendant pour toilette, hygiène, habillement.

Manipulation: Mauvaise préhension à gauche; difficulté à découper et à écrire.
Incoordination à l'écriture.

Posture: Scoliose; gibbosité dorso-lombaire
Assis: membre inférieur gauche en adduction et rotation interne.

Motricité et coordination:
Pas d'équilibre
Beaucoup d'incoordination
Pas de mouvement volontaire aux membres inférieurs

Autres: difficulté à distinguer droite-gauche sur lui-même.

COMMISSION SCOLAIRE: Tadoussac

NO 56 AGE 7 ans SEXE M

DIAGNOSTIC MEDICAL: Paralysie cérébrale atypique; aberration chromosomique; cardiopathie congénitale.

TROUBLES ASSOCIES:

Langage	(X)	
Visuel	( )	
Auditif	( )	
Déficience mentale	( )	
Problèmes d'apprentissage	( )	
Problèmes de comportement	(X)	Manipulateur
Incontinence	(X)	Urinaire et fécale
Autres	( )	

Type de service: Scolarisé à domicile. 1 heure/jour.

Niveau scolaire: Primaire

Intervenants à l'école: Enseignant régulier

SUIVI MEDICAL ACTUEL: Pédiatre à l'Hôtel-Dieu de Chicoutimi

Appareillage: Orthèses longues membres inférieurs

Moyen de déplacement: Autonome, mais difficulté avec les obstacles.

A.V.Q. et transferts: Dépendant pour la toilette

Manipulation: Difficulté à découper

Posture: Impossible à évaluer à cause du peu de collaboration. S'assoit sur le coccyx.

Motricité et coordination: Difficultés à la marche.

Autres: peu collaborateur
N'aime pas l'école
Gâté, surprotégé.

COMMISSION SCOLAIRE: Tadoussac

NO 57 AGE 6 ans SEXE F

DIAGNOSTIC MEDICAL: Boiterie

TROUBLES ASSOCIES:

Langage	(X)	
Visuel	( )	
Auditif	( )	
Déficience mentale	( )	
Problèmes d'apprentissage	( )	
Problèmes de comportement	( )	
Incontinence	( )	
Autres	( )	

Type de service: Classe régulière

Niveau scolaire: Préscolaire

Intervenants à l'école: Enseignants réguliers

SUIVI MEDICAL ACTUEL: ----

Appareillage: ----

Posture: Bonne

Moyen de déplacement: Autonome

A.V.Q. et transferts: Autonome

Motricité et coordination: Difficultés à la marche Légers problèmes de coordination

Manipulation: Bonne

ANNEXE II

Calendrier des démarches

de l'ergothérapeute

du physiothérapeute

de l'équipe d'orthophonie.

DATES ET LIEUX DES REUNIONS

9-10 octobre	:	MEQ, Sept-Iles
21-22 octobre	:	MEQ, Hauterive
11-12 décembre	:	C.S.R.G, Sept-Iles
15-16 janvier	:	MEQ, Sept-Iles (2 chercheurs)
16-17 février	:	C.S.R.G, Sept-Iles
30 mars	:	C.S. Manicouagan, Baie-Comeau
5-6 mai	:	C.S. Manicouagan, Baie-Comeau
21-22 mai	:	Hôpital des Sept-Iles
15-16 juin	:	Hôpital des Sept-Iles

CALENDRIER DES DEMARCHES DE L'ERGOTHERAPEUTE

Du 20 octobre 80 au 30 octobre 80

- Appels téléphoniques pour cueillette des donnés
- Planification

Du 30 octobre 80 au 5 novembre 80

- Tentatives de visites dans les écoles de la C.S. Manicouagan

Du 5 novembre 80 au 10 novembre 80

- Préparation de l'horaire et de l'évaluation pour les visites prochaines dans les écoles.

Du 11 novembre 80 au 18 novembre 80

- Commission Scolaire du Golfe
- Evaluation

Du 19 novembre 80 au 28 novembre 80

- Commission Scolaire de Sept-Iles
- Commission Scolaire du Golfe (Sept-Iles & Schefferville)
- Commission Scolaire de Schefferville
- Rencontre intervenants & Evaluation enfants

1er décembre 80

- Commission Scolaire de Bersimis

Du 3 décembre au 5 décembre 80

- Travail de bureau C.S. Manicouagan

.../2

Du 7 décembre au 11 décembre 80

- Commission Scolaire du Golfe (Hâvre St-Pierre)
- Commission Scolaire Louis-Jolliette

Du 15 décembre au 19 décembre 80

- Travail de bureau C.S. Manicouagan

Du 5 janvier au 13 janvier 81

- Travail de bureau C.S. Manicouagan

NOTE: Il fut convenu qu'à tous les lundi nous serions à la Commission Scolaire Manicouagan pour travail de bureau ou autres.

Du 14 janvier au 16 janvier 81

- Commission Scolaire Port-Cartier(Evaluation)
- Commission Scolaire du Golfe (Port-Cartier) Evaluation

Du 20 janvier au 30 janvier 81

- Commission Scolaire Tadoussac (Evaluation)

Du 2 février au 10 février 81

- Travail de bureau

Du 10 février au 20 février 81

- C.S. Manicouagan (Evaluation)

Du 2 mars au 4 mars 81

- Travail de bureau

Du 4 mars au 6 mars 81

- Commission Scolaire du Golfe (Hâvre St-Pierre)

.../3

Du 10 mars au 26 mars 81

- C.S. Manicouagan (Intervention)

Du 26 mars au 27 mars 81

- Commission Scolaire de Bersimis (Intervention)

Du 1er avril au 9 avril 81

- Commission Scolaire Tadoussac (Intervention)

Du 10 avril 81

- Commission Scolaire de Bersimis

Du 13 avril au 16 avril 81

- Commission Scolaire Manicouagan

Du 23 avril au 25 avril 81

- Commission Scolaire du Golfe (Sept-Iles)

Du 27 avril au 30 avril 81

- Commission Scolaire du Golfe (Hâvre St-Pierre)

Du 1er mai au 6 mai 81

- Travail de bureau (Réunion)

Du 11 mai au 15 mai 81

- Commission Scolaire du Golfe (Sept-Iles)

Du 18 mai au 22 mai 81

- Travail de bureau
- Réunion

.../4

Du 25 mai au 30 juin 81

- Finition des interventions
- Rapport de recherches

CALENDRIER DES DEMARCHES DU PHYSIOTHERAPEUTE

Semaine du 2 décembre au 5 décembre 80

- Commission Scolaire Manicouagan (Prise de connaissance du projet)

Semaine du 7 décembre au 12 décembre 80

-7 - 8 - 9 - 10

- Commission Scolaire Louis Jolliet (Evaluation)
- Commission Scolaire du Golfe (Hâvre St-Pierre) (Evaluation)

-11-12

- Réunion d'équipe

Semaine du 15 décembre au 18 décembre 80

- Commission Scolaire Manicouagan (Travail de bureau)

Semaine du 5 janvier au 9 janvier 81

- Commission Scolaire Manicouagan (Travail de bureau)

Semaine du 12 janvier au 16 janvier 81

-12-13-14

- Commission Scolaire Manicouagan (Travail de bureau)

-15-16

- Centre Educatif Labrie Port-Cartier (Commission Scolaire du Golfe) (Evaluation)
- Commission Scolaire Port-Cartier (Evaluation)

Semaine du 19 janvier au 23 janvier 81

-19-

- Commission Scolaire Manicouagan (Travail de bureau)

-20 au 23-

- Commission Scolaire Tadoussac (Evaluation)

..../2

Semaine du 26 janvier au 30 janvier 81

-26-

- Commission Scolaire Manicouagan (Travail de bureau)

-27-28-29

- Commission Scolaire Tadoussac (Evaluation)

-30-

- Commission Scolaire Manicouagan (Travail de bureau)

Semaine du 2 février au 6 février 81

-2 - 3 - 4 -

- Commission Scolaire Manicouagan (Travail de bureau)

-5 - 6 -

- Cours de formation continue Montréal

Semaine du 9 février au 13 février 81

- Commission Scolaire Manicouagan (Evaluation)

Semaine du 16 février au 20 février 81

-16-17

- Réunion d'équipe

-18-19-20

- Travail de bureau

Semaine du 23 février au 27 février 81

-23-24-25

- Commission Scolaire Manicouagan (Travail de bureau)

-26-

- Commission Scolaire Bersimis (Evaluation)

-27-

- Commission Scolaire Manicouagan (Travail de bureau)

.../3

Semaine du 2 mars au 6 mars 81

-2 -

- Commission Scolaire Manicouagan (Travail de bureau)

-3 - 4 - 5 - 6 -

- Commission Scolaire Manicouagan (Intervention)

Semaine du 9 mars au 13 mars 81

- Commission Scolaire Manicouagan (Intervention)

Semaine du 16 mars au 20 mars 81

-16-

- Commission Scolaire Manicouagan (Travail de bureau)

-17-

- Commission Scolaire Manicouagan (Intervention)

-18-

- Commission Scolaire du Golfe Sept-Iles (Réunion coordonnateur)

-19-20

- Commission Scolaire Manicouagan (Intervention)

Semaine du 23 mars au 27 mars 81

-23-

- Commission Scolaire Manicouagan (Intervention)

-24-25-26-

- Commission Scolaire Tadoussac (Intervention)

-27-

- Commission Scolaire Manicouagan (Travail de bureau)

Semaine du 30 mars au 3 avril 81

-30-

- Réunion d'équipe Commission Scolaire Manicouagan

-31-

- Commission Scolaire Manicouagan (Travail de bureau)

.../4

-1 - 2 -

- Commission Scolaire Manicouagan (Intervention)
- Commission Scolaire Bersimis (Intervention)

-3 -

- Commission Scolaire Manicouagan (Intervention)

Semaine du 6 avril au 10 avril 81

-6 -

- Commission Scolaire Manicouagan (Intervention)

-7 - 8 -

- Centre Educatif Labrie Port-Cartier (Commission Scolaire du Golfe) (Intervention)

-9 -10 -

- Commission Scolaire Manicouagan (Travail de bureau)

Semaine du 13 avril au 17 avril 81

-13 au 16 -

- Commission Scolaire Manicouagan (Travail de bureau)

-17-

- Congé de Pâques

Semaine du 20 avril au 24 avril 81

-20-

- Congé de Pâques

-21-22 -

- Commission Scolaire Manicouagan (Travail de bureau et Intervention)

-23-24 -

- Commission Scolaire de Gagnon (Intervention)
- Commission Scolaire du Golfe (Gagnon) (Intervention)

Semaine du 27 avril au 1er mai 81

-27-

- Commission Scolaire Manicouagan (Travail de bureau)

.../5

-1 - 2 -

- Commission Scolaire Manicouagan (Intervention)
- Commission Scolaire Bersimis (Intervention)

-3 -

- Commission Scolaire Manicouagan (Intervention)

Semaine du 6 avril au 10 avril 81

-6 -

- Commission Scolaire Manicouagan (Intervention)

-7 - 8 -

- Centre Educatif Labrie Port-Cartier (Commission Scolaire du Golfe) (Intervention)

-9 -10 -

- Commission Scolaire Manicouagan (Travail de bureau)

Semaine du 13 avril au 17 avril 81

-13 au 16 -

- Commission Scolaire Manicouagan (Travail de bureau)

-17-

- Congé de Pâques

Semaine du 20 avril au 24 avril 81

-20-

- Congé de Pâques

-21-22 -

- Commission Scolaire Manicouagan (Travail de bureau et Intervention)

-23-24 -

- Commission Scolaire de Gagnon (Intervention)
- Commission Scolaire du Golfe (Gagnon) (Intervention)

Semaine du 27 avril au 1er mai 81

-27-

- Commission Scolaire Manicouagan (Travail de bureau)

.../5

-28-

- Rivière St-Jean (Commission Scolaire Louis-Jolliet) (Intervention)

-29-

- Commission Scolaire de Sept-Iles (Intervention)

-30-01-

- Commission Scolaire Manicouagan (Travail de bureau)

Semaine du 4 mai au 8 mai 81

-4 -

- Commission Scolaire Manicouagan (Travail de bureau)

-5 -

- Commission Scolaire Manicouagan (Réunion)

-6 - 7 - 8 -

- Congé

Semaine du 11 mai au 15 mai 81

-11-

- Commission Scolaire Manicouagen (Travail de bureau)

-12 au 15 -

- Commission Scolaire de Sept-Iles (Intervention)
- Commission Scolaire du Golfe Sept-Iles (Intervention)

Semaine du 18 mai au 22 mai 81

-18-19-20-

- Commission Scolaire Manicouagan (Travail de bureau)

-21-22-

- Réunion d'équipe Hôpital des Sept-Iles

Semaine du 25 mai au 29 mai 81

-25-26-

- Commission Scolaire Manicouagan (Travail de bureau)

-27-28-

- Commission Scolaire Louis-Jolliet Rivière St-Jean (Intervention)

-29-

- Commission Scolaire Manicouagar. (Travail de bureau)

Semaine du 1er juin au 5 juin 81

- Commission Scolaire Manicouagan (Travail de bureau)

Semaine du 8 juin au 12 juin 81

- Commission Scolaire Manicouagan (Travail de bureau)

Semaine du 15 juin au 19 juin 81

-15-16-

- Réunion d'équipe à Sept-Iles

-17-18-19-

- Commission Scolaire Manicouagan (Travail de bureau)

CALENDRIER DES DEMARCHES DE L'EQUIPE D'ORTHOPHONIE

DATE:

16 et 17 février: Réunion préparatoire - Rapport d'étape.

19 février: Programmation, planification d'un horaire.

23 février: Evaluation: C.S. Sept-Iles.
Ecole Marie-Immaculée et Gamache.

25 février: Evaluation: C.S. du golfe.
Ecole Jean-du-Nord.

2 mars: Evaluation et plan d'intervention: C.S. Joliette
Ecole Mgr Labrie

4 mars: Préparation d'un modèle type d'intervention.

16,17,18 mars: Evaluation: C.S. Manicouagan.
Ecole St-Coeur de Marie.

19 mars: Modèles d'intervention et rencontre avec les intervenants.

20 mars: Evaluation et plan d'intervention: C.S. Port-Cartier.
Ecole St-Joseph.

27 mars: Présentation du modèle d'intervention: C.S. Sept-Iles.
Ecole Marie-Immaculée.

30 mars: Réunion, projet-pilote.

.../2

31 mars et ler avril: Evaluation et présentation du modèle d'intervention: C.S. Tadoussac
Ecole St-Joseph.

2 avril: Evaluation et présentation du modèle d'intervention:
C.S. Bersimis
Ecole Mgr Bouchard
Polyvalente des Rivières.

3 avril: Présentation des modèles d'intervention aux intervenants.

6 avril: Suivi de l'intervention: C.S. Sept-Iles
Ecole Gamache.

8 et 9 avril: Evaluation et plan d'intervention: C.S. Schefferville
Ecole Notre-Dame.

10 avril: Etablir des programmes de traitement.

9 mai: Suivi de l'intervention: C.S. Sept-Iles
Ecole Gamache.

5 et 6 mai: Réunion du projet-pilote.

7 mai: Suivi de l'intervention: Ecole Raguenau.

8 mai: Suivi de l'intervention: Ecole Tadoussac
Ecole Sacré-Coeur
Ecole des Escoumins.

14 mai: Suivi de l'intervention: Ecole Jean-du-Nord.

21 et 22 mai: Réunion projet-pilote: Rapport final.

25 mai: Suivi de l'intervention: Ecole Gamache.

26 mai: Suivi de l'intervention: Ecole Gamache.

10 juin: Suivi de l'intervention: Ecole Gamache.

12 juin: Suivi de l'intervention: Ecole Jean-du-Nord.

15 et 16 juin: Réunion projet-pilote: Rapport final.

ANNEXE III

Premier questionnaire aux intervenants des milieux.

Bonjour,

Il nous fait plaisir de vous communiquer que les commissions scolaires bénéficieront de l'apport d'un projet-pilote régional dont la composante est une équipe multidisciplinaire itinérante pour les élèves handicapés physiques.

Le but des projets-pilote en général n'est pas de répondre aux besoins des commissions scolaires mais d'élaborer un modèle d'intervention dans un domaine. Ici, il s'agira de préparer une formule d'intervention auprès des élèves handicapés physiques dans le but de favoriser leur intégration scolaire.

D'ici décembre, une physiothérapeute, une ergothérapeute et un orthophoniste-audiologiste se rendront dans votre école pour rencontrer et évaluer vos élèves handicapés physiques. Ils feront une sélection de cas et se fixeront des objectifs d'intervention. De janvier à avril, ils retourneront chez-vous intervenir directement auprès de l'enfant voir à l'instrumentation et à la sensibilisation des enseignants.

Le questionnaire ci-inclus a pour but de nous révéler vos besoins et devra être rempli par chaque intervenant auprès des élèves handicapés physiques.

A la fin de l'année scolaire, en collaboration avec vous, nous évaluerons la pertinence et le réalisme de notre modèle d'intervention.

Vous comprendrez que votre implication est des plus importante pour la réussite du projet 80-81 et pour son prolongement dans le futur.

.../2

Nous apprécierons grandement recevoir le questionnaire avant le 15 novembre 1980.

Nous demeurons à votre entière disposition pour vous fournir de plus amples informations concernant ce projet.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.

Danielle Francoeur
Physiothérapeute

Lise Côté
Ergothérapeute

Adresse de retour:

Mme Andrée L. Lapointe
33, rue Jourdain
Port-Cartier, P. Qué.
G5B 2K7

PROJET-PILOTE REGIONAL EN ADAPTATION SCOLAIRE

Expérimentation d'un modèle régional d'équipe-ressource itinérante pour des enfants handicapés physiques intégrables.

QUESTIONNAIRE

80-10-20

Equipe de Recherche

QUESTIONNAIRE

1. Qu'est-ce qu'un handicapé physique?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

2. Lequel ou lesquels de ces sentiments ressentez-vous face à l'élève handicapé physique auprès desquels vous intervenez? Dites pourquoi?

Cochez une ou plusieurs cases

2.1 Embarras, malaise: ()

Parce que: _____

_____

_____

2.2 Peur: ()

Parce que: _____

_____

_____

2.3 Pitié, larmes aux yeux: ()

Parce que: _____

_____

_____

2.4 Agressivité: ()

Parce que: _____

_____

_____

2.5 Sympathie: ()

Parce que: _____

_____

_____

2.6 Besoin de l'aider davantage: ()

Parce que: _____

_____

_____

2.7 Indifférence: ()

Parce que: _____

_____

_____

2.8 Autres: ()

Spécifiez: _____

_____

_____

3. Vos élèves handicapés physiques présentent-ils des besoins pédagogiques et/ou matériels différents des besoins des autres élèves et auxquels vous ne pouvez répondre?

Cochez une ou plusieurs cases

3.1 () plus grand espace de déplacement

3.2 () pupitre spécial

3.3 () place spéciale dans la classe

3.4 () difficulté d'élocution

3.5 () retard dans le développement du langage

3.6 () corrections sur son fauteuil roulant

3.7 () appareillage pour tenir un crayon

3.8 () mauvaise coordination de la tête

3.9 () mauvaise coordination des mains

3.10 () difficultés à déambuler avec sa marchette

3.11 () mauvaise coordination des jambes à la marche

3.12 () mauvaise coordination des jambes dans la descente ou la montée d'un escalier

3.13 () Autres, spécifiez: _____

_____

_____

_____

4. Dans votre région, existe-t-il des ressources matérielles ou humaines qui facilite votre tâche auprès de ces élèves handicapés?

() médecin
() infirmière
() audio-visuels
() volumes
() spécialistes, lesquels
() autres: ...

5. Qu'auriez-vous besoin de plus pour les aider?

() personnel spécialisé pour répondre à vos questions et vous conseiller

() quelqu'un vous indiquant les ressources disponibles sur votre territoire

() instrumentation spéciale pour que l'enfant soit plus autonome

() autres, spécifiez ...

6. Le milieu humain (parents, enseignants) qui entoure votre (vos) élève (s) handicapé (s) physique (s) a-t-il besoin d'information pour faciliter leur tâche? Répondre OUI ou NON à chaque ligne.

		OUI	NON
6.1	Tous sont bien informés sur chaque cas	()	()
6.2	Tous savent quoi exiger d'eux par rapport aux autres enfants	()	()
6.3	Tous savent comment les aider dans leurs déplacements	()	()
6.4	Tous savent comment prévenir qu'un handicapé régresse dans son handicap.	()	()

7. Avez-vous déjà entendu parler du rôle ou de l'aide que pourrait apporter les spécialistes suivants en milieu scolaire?

7.1 physiothérapeute — oui ()
non ()

7.2 ergothérapeute — oui ()
non ()

7.3 orthophoniste-audiologiste — oui ()
non ()

8. Si oui, quelle action concrète attendez-vous de chacun?

_____

_____

_____

MERCI DE VOTRE COLLABORATION

ANNEXE IV

Deuxième questionnaire

aux enseignants instrumentés

dans le cadre du projet-pilote

Port-Cartier, le 7 mai 1981

Bonjour,

Le document que vous recevez en ce moment se relie au Projet-pilote pour les élèves handicapés physiques de la région 09.

Durant l'année, un physiothérapeute, soit Danielle Francoeur ou Benoît Martel, ainsi qu'une ergothérapeute, Lise Côté, sont allés dépister et évaluer les élèves handicapés physiques auprès desquels vous intervenez. L'équipe s'est ensuite vue ajouter un orthophoniste, Doris Couturier, et une rééducatrice en langage, Johanne Gagnon.

Plus tard durant l'année, vous avez reçu une autre visite, d'un, de deux, ou des trois professionnels. Cette visite avait pour but l'instrumentation des gens qui interviennent directement auprès de l'enfant, en l'occurence de vous-même.

Nous arrivons à la dernière étape de notre travail, soit une appréciation, et nous avons besoin des commentaires des intervenants des milieux. Ces commentaires serviront à faire des recommandations au Ministère de l'Education afin de lui permettre d'évaluer des ressources additionnelles indispensables à l'implantation généralisée de services nouveaux ou améliorés pour les années à venir.

En tant que chercheur au sein de cette équipe, j'ai élaboré un questionnaire touchant les principaux points à juger. Il a été revisé en équipe. Nous vous encourageons à répondre en toute franchise, et à glisser vos commentaires au besoin. Votre nom n'y figure pas, seulement le nom de la commission scolaire pour laquelle vous travaillez.

Nous vous remercions pour la part que vous avez prise jusqu'ici à cette expérience. Votre collaboration en cette dernière étape nous sera d'une aide précieuse.

Veuillez agréer, l'expression de mes sentiments les plus distingués.

Bien à vous,

Andrée Lefebvre-Lapointe
Chercheur de l'équipe

.../2

Notes: a) Certaines réponses présentent le choix "ne s'applique pas",: par exemple, s'il est question d'un programme d'exercices et que dans votre cas cela ne s'appliquait pas, vous cochez cette dernière case.

b) Veuillez poster le tout dans l'enveloppe affranchie ci-jointe, pré-adressée, Avant le 29 mai 1981.

NOM DE LA COMMISSION SCOLAIRE _____

Cochez la case appropriée:	OUI	PLUS OU MOINS	NON
1. Avez-vous été mis au courant de l'existence de ce projet-pilote avant la visite des professionnels?	()	()	()
2. Si oui, qui vous en a informé?			
() conseiller en adaptation scolaire			
() directeur de l'enseignement			
() le principal de l'école			
() un enseignant de l'école			
() lettre de Thérèse Brousseau			
() autre, lequel:			
3. J'ai été satisfait des informations qui m'ont été données sur les objectifs de ce projet-pilote?	()	()	()
4. J'ai été satisfait des informations qui m'ont été données sur les étapes de réalisation de ce projet-pilote?	()	()	()
5. Ce projet-pilote a-t-il suscité mon intérêt à ce moment?	()	()	()
6. Ai-je entrepris des démarches pour obtenir plus d'information sur ledit projet?	()	()	()
7. Concernant l'intervention auprès de l'enfant, les informations fournies par les professionnels ont-elles répondu à mes besoins?	()	()	()

.../2

	OUI	PLUS OU MOINS	NON
8. J'ai été satisfait du (des) programme (s) d'exercices qui m'a (ont) été remis:	()	()	()
(() ne s'applique pas)			
9. J'ai été satisfait des explications données en regard de l'application de ce (s) programme (s):	()	()	()
(() ne s'applique pas)			
10. J'ai été satisfait de l'aide qui a été apportée à l'enfant?	()	()	()
11. J'ai été satisfait de l'aide qui m'a été apportée?	()	()	()
12. Compte tenu que l'objectif principal du projet est l'instrumentation des intervenants directs auprès de l'enfant, j'ai été satisfait de la durée de l'intervention faite auprès de l'enfant	()	()	()
13. Compte tenu que l'objectif principal du projet est l'instrumentation des intervenants directs auprès de l'enfant, j'ai été satisfait de la durée de l'intervention faite auprès de moi-même:	()	()	()
14. J'ai appliqué le programme d'intervention tel que prescrit par le (s) professionnel (s):	()	()	()
Si non, dites pourquoi: _____			
_____			
_____			
15. En dehors de cette période de temps qu'ils ont passée à l'école, j'ai été satisfait de la disponibilité des professionnels:	()	()	()
16. Suite au projet-pilote, j'ai observé une amélioration de la qualité de vie de l'enfant:	()	()	()

.../3

	OUI	PLUS OU MOINS	NON
17. J'ai sensibilisé, aux difficultés d'élèves handicapés physiques, d'autres personnes impliquées auprès de tels élèves:	()	()	()
() parents			
() élèves non-handicapés			
() enseignants			
() personnel non-enseignant			
() cadres			
() commissaires			
() autres, lesquels ...			
18. Mes interventions ont-elles permis de sensibiliser l'enfant à ses difficultés?	()	()	()
19. Je connais la fonction d'un ergothérapeute en milieu scolaire:	()	()	()
20. Je connais la fonction d'une équipe d'orthophonie en milieu scolaire:	()	()	()
21. Je connais la fonction d'un physiothérapeute en milieu scolaire:	()	()	()

Autres commentaires s'il y a lieu:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

ANNEXE V

Questionnaire

aux directeurs des services éducatifs

aux directeurs d'école

aux conseillers pédagogiques en adaptation scolaire.

commission scolaire
régionale du golfe

AUX: Directeurs des services éducatifs

DU: Responsable du projet-pilote régional

DATE: Le 28 mai 1981

OBJET: Questionnaire en vue de la réalisation du rapport final

---

Madame,
Monsieur,

Le projet-pilote régional se termine le 30 juin 1981. L'équipe travaille présentement à l'élaboration du rapport final.

Il nous est maintenant indispensable de recevoir certaines informations des conseillers pédagogiques en adaptation scolaire, des directeurs d'école concernés et des directeurs des services éducatifs.

A cet effet, vous trouverez ci-inclus un questionnaire qui a déjà été adressé aux conseillers pédagogiques en adaptation scolaire et aux directeurs d'école concernés.

Les questionnaires devront être retournés le plus rapidement possible à:

Madame Andrée L. Lapointe
33, rue Jourdain
Port-Cartier

.../2

30, rue Comeau,
Sept-Iles, Que. G4R 4N2
Tel.: (418) 968-9901

Je me permets de vous rappeler que le retour des questionnaires est très important pour la rédaction du rapport final. De plus vous savez fort bien que si l'on ne répond pas dès la réception d'un questionnaire on risque de ne jamais y répondre.

Je vous remercie à l'avance de cette collaboration et je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Benoît Fournier,
responsable du projet-pilote
régional

BF/gb
p.j. (1)

c.c. Andrée L. Lapointe

commission scolaire
régionale du golfe

Sept-Iles, le 26 mai 1981

Aux conseillers pédagogiques
de la région 09

Objet: questionnaire concernant le projet-pilote régional

Bonjour,

Comme vous le savez, le projet-pilote régional se termine en juin. Un questionnaire a déjà été envoyé à tous les intervenants de votre commission scolaire qui ont participé à l'expérimentation.

Il nous est maintenant indispensable de recevoir certaines informations des conseillers pédagogiques en adaptation scolaire, des directeurs d'école concernés et des directeurs des services éducatifs.

A cet effet, vous trouverez ci-inclus trois (3) questionnaires; un pour vous et les deux (2) autres pour les directions des écoles concernées.

.../2

30, rue Comeau
Sept-Iles, Qué. G4R 4N2
Tél. : (418) 968-9901

Les questionnaires devront être retournés le plus rapidement possible à:

Madame Andrée L. Lapointe
33, rue Jourdain
Port-Cartier, Québec

Je vous rappelle que le retour des questionnaires est très important pour la rédaction du rapport final. De plus vous savez fort bien que si l'on ne répond pas dès la réception d'un questionnaire on risque de ne jamais y répondre.

Je vous remercie à l'avance de cette collaboration.

Amicalement.

Benoît Fournier,
responsable du projet-pilote
régional

BF/gb
p.j. (3)

c.c. Andrée L. Lapointe

PROJET-PILOTE RÉGIONAL

Ce questionnaire s'adresse aux directeurs des services éducatifs, aux directeurs d'école et aux conseillers pédagogiques en adaptation scolaire des commissions scolaires impliquées dans le projet-pilote régional d'expérimentation d'un modèle d'intervention auprès des élèves handicapés physiques.

1. Fonction du répondant

Directeur des services éducatifs _____
Directeur d'école _____
Conseiller pédagogique en adaptation scolaire _____

2. Information générale sur le projet

2.1 J'ai été mis au courant de la participation de ma commission scolaire au déroulement du projet-pilote régional.

OUI _____ NON _____

2.2 J'ai été satisfait des informations reçues sur les étapes de réalisation du projet à l'intérieur de la commission scolaire (ou de l'école).

OUI _____ NON _____

3. Déroulement de l'expérimentation à la commission scolaire (ou de l'école)

3.1 Je suis au courant de la nature des interventions effectuées à la commission scolaire (ou à l'intérieur de l'école).

OUI _____ NON _____

3.2 Je suis satisfait de la nature des interventions effectuées à la commission scolaire (ou à l'école).

OUI _____ NON _____

3.3 Je suis au courant de la fréquence des interventions effectuées à la commission scolaire (ou à l'intérieur de l'école).

OUI _____ NON _____

3.4 Je suis satisfait de la fréquence des interventions effectuées à la commission scolaire (ou à l'intérieur de l'école).

OUI _____ NON _____

4. Communications concernant le projet

4.1 J'ai discuté avec un ou plusieurs membres de l'équipe itinérante du déroulement régional de projet.

Jamais _____

Quelques fois _____

Souvent _____

4.2 J'ai discuté avec un ou plusieurs membres de l'équipe itinérante des interventions à la commission scolaire (ou à l'école).

Jamais _____

Quelques fois _____

Souvent _____

4.3 Je suis au courant des résultats obtenus dans ma commission scolaire (ou dans l'école).

OUI _____ NON _____

ANNEXE VI

Lettre du responsable régional

en adaptation scolaire.

AUX : Directeur général
Directeur des services Educatifs
Conseillers pédagogiques en adaptation scolaire

DE : La Direction régionale 09

DATE : Le 17 octobre 1980

OBJET: Projet-pilote régional

Madame
Monsieur,

Il nous fait grand plaisir de vous annoncer que toutes les commissions scolaires de la région 09 pourront bénéficier de l'apport d'un projet-pilote régional dont la composante est une équipe itinérante multidisciplinaire pour les handicapés physiques fréquentant l'école.

Nous sommes heureux de vous présenter les membres de cette équipe qui s'est déjà réunie dans une première séance de planification et d'organisation.

Mademoiselle Lise Côté, originaire de Hauterive est ergothérapeute. Elle a travaillé à l'hôpital de Hauterive pendant un an. Elle a fait ses études à l'Université Laval.

Madame Andrée Lapointe, demeurant à Port-Cartier est physiothérapeute et agira comme chercheur local dans ce projet. Elle a fait ses études à l'Université de Montréal.

.../2

Il manque encore dans cette équipe l'orthophoniste dont les services seront retenus sous forme d'honoraires et de contrats. Ce professionnel est déjà pressenti.

L'équipe est encadrée dans son organisation pédagogiques par Benoît Fournier, conseiller pédagogique en adaptation scolaire à la commission scolaire régionale du golfe qui administre ce projet dans sa totalité.

Un agent de recherche provincial, Denise Gosselin va suivre la recherche expérimentale avec le chercheur local et tous les membres de l'équipe.

Enfin, Thérèse Brousseau de la direction régionale voit à ce que l'organisation et la réalisation se déroulent en conformité aux politiques ministérielles.

Comme la commission scolaire régionale du Golfe est titulaire du projet, c'est elle qui assure l'organisation et la démarche globale du projet mais c'est un projet régional et la direction régionale désire collaborer à son succès en accord avec toutes les commissions scolaires locales.

Celles-ci seront touchées au prorata des handicapés fréquentant leurs écoles. Par conséquent, votre collaboration sera très importante dans chacun des points suivants:

- l'accueil des membres de l'équipe;
- la disponibilité des personnes oeuvrant auprès des handicapés pour le dépistage;
- la disponibilité des handicapés eux-mêmes pour l'évaluation et les programmes prévus pour eux;
- la participation des parents dans la réalisation des programmes individuels;
- enfin, la possibilité de pouvoir leur assurer un minimum de services pratiques lors de leur passage chez-vous soit: coin de travail et services de téléphone s'il y a lieu etc ...

.../3

Permettez-nous de vous dire que ce projet nous tient à coeur et que nous avons le sentiment qu'il doit en être de même pour vous. Notre région tellement démunie de ces services pourrait-elle voir un jour naître une organisation rationnelle et efficace pour répondre à des besoins pressants de ce genre? Le succès de ce projet et de ses suites dépend de nous tous.

C'est dans cet esprit que nous entreprenons cette action régionale.

Avec l'assurance de votre entière collaboration, je vous prie d'agréer l'expression de nos meilleurs sentiments.

La direction régionale de la Côte-Nord,

Thérèse Brousseau, responsable

Raymond Lajeunesse, directeur des services éducatifs.